MÉMOIRE

QUI A REMPORTÉ

LE PRIX

DE L'ACADÉMIE ROYALE
de Chirurgie de Paris en 1763,

Sur les Maladies de l'Oreille;

Avec un autre Mémoire sur la Cure
des Abſcès.

Par M. Leschevin, *Chirurgien
en Chef de l'Hôpital-Général de
Rouen, de l'Académie des Sciences,
Belles-Lettres & Arts de la même
Ville.*





A AMSTERDAM.

M. DCC. LXIV.

MÉMOIRE
QUI A REMPORTÉ
LE PRIX
DE L'ACADÉMIE ROYALE de Chirurgie de Paris en [illegible]

Sur les Maladies de l'Œsophage.

Avec un autre Mémoire sur la [illegible] des Abcès.

Par M. LESCHEVIN, *Chirurgien en Chef de l'Hôpital-Général de Rouen, de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres & Arts de la même Ville.*



A AMSTERDAM.

M. DCC. LXV.

AVERTISSEMENT
DE L'E'DITEUR.

CEs deux Mémoires que nous donnons aujourd'hui au Public ne peuvent qu'en être bien reçus. Le premier, qui a pour objet la Théorie & le traitement des maladies de l'Oreille, a mérité le Prix de l'Académie Royale de Chirurgie, ce qui en fait suffisamment l'éloge. L'autre traite aussi une question proposée par la même Académie, & qui, par conséquent, ne peut manquer d'être utile & interressante. Comme le Mémoire que l'Académie a couronné sur ce sujet sera probablement

encore plusieurs années à paroître, nous croyons servir utilement le public en lui donnant celui-ci qui a obtenu les éloges de l'Académie en 1762. Il fut alors jugé le meilleur de ceux qui avoient été mis au concours; mais l'Académie trouva que l'*Auteur* pouvoit *encore mieux faire*, & elle l'éxhorta à *se donner de nouveaux soins pour mettre au grand jour un sujet si digne d'y être*. (Mercure de Juin 1762.) Encouragé par cette approbation, l'Auteur a retravaillé son Mémoire sur un nouveau plan, &, sans rien changer aux principes, il en a fait un Ouvrage nouveau & plus étendu. Nous ne jugerons point ici de son mérite : ce n'est qu'au Lecteur Chirurgien qu'il appartient d'en juger.

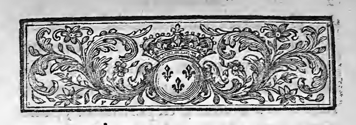
MÉMOIRE

QUI A REMPORTÉ

LE PRIX

DE L'ACADÉMIE ROYALE de Chirurgie en 1763, sur ce sujet :

Exposer la Théorie des Maladies de l'Oreille, & détailler les moyens que la Chirurgie peut empl yer pour leur curation.



MÉMOIRE
SUR LES MALADIES
DE L'OREILLE.

UN Organe aussi précieux, aussi nécessaire à la perfection de notre Etre que celui de l'ouïe, mérite bien que la Chirurgie déploye toutes ses ressources pour assurer sa conservation, & combattre les maux qui peuvent altérer son intégrité. Quel seroit en effet notre sort, si la Nature, moins libérale, nous eut privés du sens de l'ouïe ? Incapables de toute instruction, l'entrée des Sciences Divines

& Humaines nous eut été fermée ; & le commerce mutuel des idées ne pouvant avoir lieu, jamais notre foible raison ne se fut perfectionnée ; notre vie même, dépendante, pour ainsi dire, de tous les corps qui nous environnent, n'eût presque pas été un moment en sûreté. La vuë peut bien nous faire appercevoir les objets qui se presentent devant nous, & nous faire éviter leur atteinte lorsque nous les jugeons nuisibles à notre individu ; mais outre que nous ne pouvons voir de tous les côtés à la fois, les ténèbres de la nuit nous rendent l'usage des yeux tout-à-fait inutile. L'ouye est alors le seul sens qui veille à notre conservation. Elle nous avertit, non-seulement, de tout ce qui est en mouvement autour de nous, mais encore de tout ce qui fait du bruit loin de nous & hors des murs qui forment l'enceinte de nos maisons. De si grands avantages sont dûs à l'Oreille. Cette partie a donc des droits bien légi-

times sur tous les secours que l'art peut lui procurer dans ses indispositions. C'est sans doute ce qui a déterminé l'Académie à tourner de ce côté-là les efforts de ceux qui, animés d'une noble émulation, osent prétendre à la gloire de mériter son suffrage en servant l'humanité.

La Théorie des maladies de l'Oreille suppose une connoissance approfondie de la structure de toutes ses parties. Graces à quelques grands hommes qui ont porté le flambeau de l'Anatomie dans tous les détours obscurs qui composent cet organe, il est aujourd'hui bien connu; & ces découvertes de l'Anatomie moderne ont servi à expliquer, d'une maniere satisfaisante, le méchanisme de la perception des sons. Mais toutes ces connoissances, d'ailleurs fort curieuses, seroient très-peu utiles si elles ne conduisoient naturellement à celle des dérangements qui peuvent arriver dans l'économie admirable

de cette merveilleuse machine. C'est en cela que consiste principalement l'utilité de la Physiologie : en nous découvrant la nature & les usages des différentes parties du corps humain, elle nous met à portée de connoître les véritables causes de ses maladies, & de pouvoir y approprier les secours de l'art. C'est donc en réfléchissant sur la structure & le mécanisme de l'Oreille, que nous pouvons parvenir à établir une bonne Théorie de ses maladies, & nous mettre en état d'indiquer les moyens que l'on peut employer pour les guérir. Nous suivrons dans ce Mémoire l'ordre naturel de la situation des parties en commençant par l'Oreille externe.



ARTICLE PREMIER.

Maladies de l'Oreille externe.

L'Oreille externe eſt compoſée d'un cartilage mince recouvert de la peau ſeule : elle eſt par conſéquent très-fragile. De plus, elle eſt ſaillante, & appuyée par ſa baſe ſur les os du crâne. Par cette poſition elle ſe trouve en butte à toutes les injures des corps extérieurs. Elle peut être frappée en tout ſens par des corps tranchans, perçans ou contondans : elle peut être excoriée, froiſſée, déchirée, mordue, brûlée, &c. Mais comme toutes ces léſions lui ſont communes avec la plupart des autres parties extérieures du corps, nous ne devons nous arrêter ici qu'aux différences que la nature de la partie peut apporter dans ces divers genres de maladies.

§. I. La playe ſimple de l'Oreille externe, ſi conſidérable qu'elle ſoit, & quelque figure qu'elle puiſſe avoir, n'éxige pas un traitement différent des playes des autres parties. La réunion eſt la ſeule indication qu'elle nous préſente ; & cette indication peut, pour l'ordinaire, être remplie facilement par un appareil méthodique. Les Auteurs qui ont preſcrit la Suture dans les grandes playes de l'Oreille, ont fondé ce précepte ſur la difficulté d'appliquer un bandage ſur cette partie, qui puiſſe la contenir exactement. Cependant le Crâne nous fournit un point d'appui ferme & égal ſur lequel l'Oreille peut être aiſément aſſujettie. Il n'eſt certainement pas plus aiſé de fixer ſolidement un appareil contentif ſur le Nés que ſur l'Oreille ; & nous avons des obſervations (*a*) de Nés coupés dans leur partie cartilagineuſe, & preſque entiérement ſéparés,

(*a*) Voyez le Mémoire de M. Pibrac, ſur l'abus des Sutures, dans le troiſiéme tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

qui ont été réunis ſans le ſecours de la Suture.

Les emplâtres agglutinatifs & les médicamens balſamiques & deſſenſifs, ſoutenus d'un appareil qui exerce une compreſſion douce, molle & égale, ſont des moyens ſuffiſans pour procurer la réunion de ces playes. La Suture eſt donc en général inutile & ſuperflue dans les playes de l'Oreille : cependant comme il peut ſe rencontrer des playes ſi irrégulières & ſi conſidérables, qu'elles ne puiſſent être éxactement réunies que par ce moyen, nous ne l'excluons pas abſolument. La Chirurgie éclairée ne rejette aucuns moyens de guériſon; elle marque ſeulement leur uſage & les renferme dans de juſtes limites. Le Chirurgien méthodique ſe déterminera donc à pratiquer la Suture toutes les fois que les autres moyens plus ſimples que nous avons indiqués, ſeront jugés inſuffiſans : mais ces cas ſeront rares.

Les Anciens ont recommandé dans ces fortes de Sutures, d'éviter avec soin le cartilage, & de coudre séparément, & l'un après l'autre, les tégumens des deux côtés de l'Oreille, de crainte que la piqûure du cartilage ne le fit tomber en gangrene, *ce qui est souventefois arrivé*, dit Paré. Malgré une autorité si respectable, les Modernes n'ont point fait difficulté de coudre les cartilages. Verduc ordonne expressément de percer à la fois, dans les playes du nés, la peau & le cartilage pour y faire la Suture, & nous avons plusieurs exemples du succès de cette méthode : on peut en user de même à l'Oreille, surtout vers sa circonférence, où le cartilage est plus souple & plus mince.

§. II. A l'égard de la fracture simple ou sans playe du cartilage de l'Oreille, dont Celse fait expressément mention, Liv. 8. Chap. 6, je n'en ai jamais vû d'exemple, ni dans les Auteurs, ni dans la Pratique, & elle ne me paroît

pas même possible, vû la fléxibilité de cette partie.

§. III. Les contusions, excoriations, brûlures, dartres, érésypeles, ulcères, &c. de l'Oreille, procèdent des mêmes causes, & éxigent les mêmes remèdes dans cette partie que dans toutes les autres qui en sont également susceptibles. Cependant on doit observer que la nature cartilagineuse & sèche de l'Oreille n'admet point l'usage des médicamens gras & pourrissans. Les résolutifs aqueux & spiritueux, les astringens, les vulnéraires, les absorbans, les dessiccatifs, sont les plus convenables.

L'application de l'appareil & du bandage sur l'Oreille, dans ces différentes maladies, éxige quelques attentions. Premiérement, en donnant tous ses soins pour conserver cette partie, on ne doit point négliger de préserver des parties plus respectables, & dont la lésion entraîneroit des maux plus grands que ceux auxquels,

en veut remédier. Par exemple, le conduit auditif eſt d'une bien plus grande importance que l'Oreille externe : s'il tomboit dans ce conduit, du pus, du ſang ou des médicamens, le ſéjour de ces corps étrangers, & leur corruption, pourroient ulcérer le canal, & altérer même la membrane du tambour, & par conſéquent cauſer une ſurdité incurable. Il eſt donc eſſentiel de fermer l'entrée du conduit avec de la charpie ou du coton avant d'appliquer l'appareil; & ſi, lors d'une playe récente, cette partie avoit reçu, dans ſa cavité, du ſang, de la boue ou telle autre ſubſtance étrangere, il ne faudroit pas manquer de la nettoyer exactement avant que de la boucher comme nous vénons de dire, & de poſer les compreſſes.

Deuxiémement, le cartilage qui forme l'Oreille externe étant convexe du côté par lequel il eſt attaché à la tête, il s'en trouve éloigné par ſa circonférence. Cette diſpoſition naturelle

relle ne doit pas être changée, toute situation contrainte de telle partie que ce soit, ne pouvant manquer de devenir, à la longue, incommode & douloureuse. Il ne seroit même guères possible, dans les grandes playes de l'Oreille, de les tenir exactement réunies en s'éloignant de la situation naturelle : d'ailleurs tout ce rebord saillant de l'Oreille, n'ayant ni graisse ni muscles qui puissent garantir les petits vaisseaux qui l'arrosent, d'une compression trop exacte, on courroit risque, en l'appliquant sur le crâne, par un bandage serré, d'y attirer la mortification. Il convient donc pour obvier à tous ces inconvéniens, de former, de quelque substance molle & spongieuse, comme de la laine ou du coton bien éparpillé, une espéce de petit coussin qui remplisse l'espace qui se trouve derriere l'Oreille, sur lequel celle-ci puisse être assujettie sans être gênée.

§. IV. Les petites glandes sébacées

qui se trouvent répandues sur la surface de l'Oreille, & principalement dans le grand pli, par lequel elle est attachée postérieurement à la tête, s'engorgent quelquefois, s'enflâment & suppurent. Cette maladie, familiere aux enfans, n'éxige presque d'autre reméde que la propreté.

§. V. Tout le monde sçait qu'une arme tranchante peut abbattre d'un seul coup l'Oreille externe, & la séparer entiérement de la tête. Une telle blessure ne met point la vie en danger: elle guérit même avec facilité; & la difformité qui en résulte peut être réparée aisément par une Oreille artificielle, telle que celle dont Paré nous a laissé la description. Au reste on ne doit désespérer de pouvoir conserver l'Oreille que lorsqu'elle est totalement séparée; car pour peu qu'elle tienne encore à la peau, la réunion doit être tentée, & l'Art a quelquefois vû, dans des playes de cette nature, couronner ses efforts par un succès presqu'inespéré.

La destruction de l'Oreille externe peut encore être l'effet d'un ulcère qui aura rongé peu à peu cette partie, ou de la morsure de quelqu'animal, ou enfin de quelqu'autre cause; mais ces différens cas ne demandent point de remèdes particuliers.

Ceux qui ont perdu l'Oreille externe, ou qui l'ont naturellement trop plate & mal conformée, ont l'ouïe moins subtile. On ne peut remédier à ce défaut que par l'Oreille artificielle; ou par une espèce d'entonnoir placé à l'extérieur, qui, en recevant une grande quantité de rayons sonores, & les dirigeant vers le conduit auditif, supplée ainsi à l'Oreille naturelle.



ARTICLE SECOND.

Maladies du Conduit auditif.

LES maladies du Conduit auditif sont de la plus grande conséquence. Les rayons sonores ne pouvant parvenir à l'organe immédiat de l'ouie que par ce canal, il n'est pas possible que ses indispositions, quelles qu'elles soient, n'altèrent plus ou moins la sensation, & même qu'elles ne l'abolissent presqu'entierement lorsqu'elles vont jusqu'à boucher le canal, & empêcher par conséquent ses fonctions.

En considérant ce canal sous un autre point de vue, nous voyons qu'il est intérieurement tapissé d'une membrane nerveuse & d'un sentiment exquis, qui se continue sur le Tympan, & qui communique, par son moyen, avec le périoste de l'Oreille interne,

& par celui-ci avec le nerf auditif, & le cerveau même directement: il n'est donc pas étonnant que la lésion de cette partie, si voisine du principe des nerfs, soit quelquefois suivie du bouleversement de toute l'économie animale. Les convulsions, la manie, la paralisie, la mort même peuvent être les suites funestes d'une violente irritation de ce Conduit. Aussi les Auteurs qui se sont le plus étendus sur les maladies de l'Oreille, n'ont-ils presque parlé que des maladies du Conduit auditif.

§. I. La premiere de ces maladies est l'imperforation, avec laquelle quelques enfans ont le malheur de naître, & qui, lorsqu'elle se trouve dans les deux Oreilles, les rend non-seulement sourds, mais encore muets, parce que ne pouvant imiter des sons qu'ils n'entendent pas, ils ne peuvent par conséquent apprendre à parler, quoiqu'ils aient les organes de la parole sains & bien disposés.

C'eſt au Chirurgien à redreſſer, dans ce cas, l'erreur de la nature : c'eſt à lui qu'il appartient de donner, par un double miracle, l'ouïe & la parole à un Etre animé, qui, privé de ces deux fonctions, eut à peine, dans la ſociété, mérité le nom d'homme. Quelle idée une telle opération ne doit-elle pas donner de l'excellence de la Chirurgie ? Cette opération eſt quelquefois très-facile ; quelquefois auſſi elle a des difficultés.

Lorſque le Conduit auditif eſt ſimplement bouché par une membrane placée à l'extérieur, il eſt facile de connoître le mal, & auſſi facile d'y remédier ; mais lorſque cette membrane eſt ſituée profondément dans le Conduit & tout près du tympan, le diagnoſtic de la maladie eſt plus difficile, & la cure plus épineuſe.

Si la membrane contre nature eſt extérieure, ou placée peu avant dans le canal, on l'inciſe avec le Biſtouri, on en emporte les petits lambeaux,

on introduit une tente dans le Conduit, proportionnée à sa cavité, & on cicatrise la petite playe suivant les régles de l'Art, en y entretenant toujours le dilatant jusqu'à ce qu'elle soit parfaitement consolidée.

Quand l'obstacle est situé profondément, il faut d'abord s'assurer de son existence, & on est toujours longtems à s'en appercevoir & même à la soupçonner. Ce n'est que lorsque les enfans ont passé l'âge auquel ils commencent communément à parler qu'on a lieu de soupçonner quelque défaut dans l'organe de l'ouïe, parce que jusqu'à ce tems on peut ignorer s'ils entendent ou s'ils n'entendent pas; mais dès qu'on s'est apperçu qu'ils sont privés de ce sens, on doit examiner avec beaucoup d'attention les deux Oreilles pour découvrir, s'il est possible, la cause de la surdité; car elle peut dépendre aussi d'une mauvaise conformation intérieure de l'organe. On ne peut faire plus commo-

dément cet examen qu'en expoſant à la lumiere du Soleil l'Oreille qu'on ſe propoſe d'éxaminer. Dans cette ſituation, en plaçant ſon œil vis-à-vis du Conduit auditif, & en relevant d'une main l'Oreille externe pour effacer la courbure du canal cartilagineux, le Chirurgien peut porter la vue juſques par de-là le milieu du Conduit oſſeux; & ſi, avant de procéder à l'éxamen, il a eu l'attention de nettoyer éxactement l'Oreille, il appercevra la pellicule qui forme l'obſtacle, à moins qu'elle ne ſoit immédiatement collée ſur le tympan; & dans ce cas la maladie appartient à la membrane du tambour, & nous en parlerons en ſon lieu.

Si donc cette cloiſon contre nature n'eſt pas intimement unie au tympan, on doit tenter de la détruire; & on peut eſpérer d'y reuſſir, ſoit tout à coup ſoit par dégrés. C'eſt la connoiſſance préciſe du lieu où elle eſt placée, qui doit déterminer le Chirurgien

rurgien sur la préférence des moyens qu'il peut employer pour cette opération. Si la cloison membraneuse est assez distante du tympan pour qu'on puisse, sans craindre de blesser celui-ci, la percer avec l'instrument tranchant, il n'y a point à balancer sur le choix ; l'instrument tranchant doit être préféré. Si au contraire elle en étoit si voisine qu'on ne pût, sans danger, y porter la pointe d'un instrument, on se trouveroit restraint de nécessité à l'usage du caustique ; non-seulement parce qu'il y auroit à craindre qu'on ne blessât la membrane dans l'instant de l'opération, mais encore parce que la perforation étant supposée bien faite, il seroit impossible de porter, comme il convient, une tente au-delà de la membrane divisée, & de l'y contenir pour empêcher la réunion, sans être exposé à enfoncer le tympan à chaque introduction de la tente.

Dans le premier cas on peut se ser-

vir d'un biſtouri fort étroit, dont la pointe ſoit bien aiguiſée. Après avoir enveloppé le tranchant du biſtouri juſqu'à environ une ligne de ſa pointe avec une petite bandelette, on le porte perpendiculairement ſur la membrane qu'on doit fendre dans tout ſon diametre ; puis tournant l'inſtrument de côté & d'autre, on acheve l'inciſion cruciale. Comme il n'eſt pas poſſible d'emporter des lambeaux ſi petits & ſitués ſi profondément, on doit ſe contenter de les tenir déſunis par une petite tente mouſſe chargée de quelque deſſiccatif. Cette petite playe ſe guérit comme celle dont nous venons de parler dans l'imperforation de la conque, ou du Conduit cartilagineux.

Dans le ſecond cas, c'eſt-à-dire, lorſqu'une juſte crainte de bleſſer le tympan nous oblige de préférer le cauſtique, nous devons avoir égard, dans le choix de ce médicament, aux conditions ſuivantes. 1°. Son action doit

être aſſez puiſſante pour conſumer la membrane, & aſſez douce pour ne point exciter des douleurs trop vives, & une inflammation dangereuſe dans le Conduit. 2°. Il faut que nous puiſſions borner, avec préciſion, ſon effet à la partie que nous voulons détruire, & en préſerver facilement les parties voiſines. La pierre infernale nous offre, ce me ſemble, tous ces avantages. On peut, en fixant ſolidement un morceau de cette pierre dans un petit tuyau de plume, le porter directement ſur le centre de la membrane, à travers une canule dont l'extrêmité doit porter ſur cette membrane. On peut laiſſer le cauſtique appliqué ſur cette partie plus ou moins de tems, & en réitérer l'application plus ou moins fréquemment, ſelon que la membrane eſt plus dure & plus épaiſſe. L'intervalle de chaque application n'éxige d'autre panſement que l'introduction d'un peu de coton ou de charpie ſeche, pour abſorber

l'humidité du Conduit, qui pourroit détacher quelques petites parcelles du caustique restées sur la membrane, & les entraîner dans le canal qu'elles pourroient irriter.

Je ne doute pas qu'en suivant ces procédés avec la prudence & le ménagement qu'éxige la délicatesse des parties, on ne parvienne à guérir l'imperforation, lorsqu'elle ne consistera qu'en une membrane contre nature; mais si le canal manquoit totalement ou dans une partie considérable de sa longueur, on sent bien que les moyens proposés seroient insuffisans. Que faire donc en pareille occasion? Abandonnerons-nous à son malheureux sort celui qu'une nature ingrate aura ainsi maltraité? On entend bien que je ne parle point ici d'un défaut de conformation dans l'os même. J'ignore s'il y a des exemples d'une telle imperforation; mais il est clair qu'elle seroit absolument incurable. Je parle d'un os temporal bien

conformé dans toutes ses parties, & dont le Conduit auditif, au lieu d'être simplement revêtu d'une membrane comme dans l'état naturel, se trouveroit bouché par la cohésion des parois de cette membrane dans une certaine étendue du canal, de la même maniere qu'on voit quelquefois l'urethre, ou le rectum, ou le vagin, non simplement fermés par une membrane, mais par une véritable oblitération de leur cavité.

Non-seulement ce défaut peut venir de naissance, mais il peut encore être la suite d'une playe ou d'une ulcération de toute la circonférence du Conduit auditif, qui, en se cicatrisant, auroit uni ensemble les parois de ce canal, & fermé sa cavité.

Une imperforation de cette espéce, soit innée, soit accidentelle, feroit certainement plus difficile à guérir que celle dont nous avons parlé ; mais je ne crois pas pour cela qu'elle dût être entiérement abandonnée. Je

ne voudrois pas cependant qu'on entreprit une pareille cure dans toutes ſortes de circonſtances. Par exemple, ſi ce défaut n'éxiſtoit que dans une Oreille, & que l'autre fut ſaine, je ne ferois point d'opération, parce que, le malade entendant paſſablement d'un côté, les avantages que lui procureroit la jouiſſance d'une ſeconde Oreille, ne feroient pas ſuffiſans pour contre-balancer les douleurs & les accidens de l'opération, joints à l'incertitude du ſuccès. Je ne hazarderois donc la perforation que dans le cas d'une ſurdité complette, & je propoſerois ce moyen comme douteux, en m'apuyant ſur ce principe fondamental ſi ſouvent allégué, qu'il vaut mieux employer un reméde incertain que de n'en faire aucun.

Quant à la maniere d'éxécuter cette opération, le trocart me paroîtroit préférable à tout autre inſtrument. Je prendrois donc un petit trocart

très-court, & dont la pointe, peu aigue, n'excéderoit la canule que le moins qu'il seroit possible. Cette forme le rendroit à la vérité moins perçant, mais il le seroit toujours assez, vû la fermeté des parties qu'on se propose de percer; & l'inconvénient d'une petite difficulté dans l'introduction est bien peu considérable, en comparaison du danger qu'il y auroit de blesser, avec une pointe plus aigue, la membrane du tambour. Je plongerois la pointe de l'instrument dans l'endroit où doit se trouver naturellement l'ouverture du Conduit auditif, & qui seroit indiqué, ou par un leger enfoncement, ou au moins par la considération des différentes parties de l'Oreille, & en particulier par celle du *Tragus* qui se trouve situé directement sur ce Conduit. J'enfoncerois doucement le trocart, suivant la direction du canal creusé dans l'os, jusqu'à ce que je sentisse la pointe de l'instrument dans un vuide.

Alors retirant le trocart, & laissant sa canule, on pourroit éprouver si le malade entend. J'introduirois ensuite dans la cavité même de la canule, une petite tente assez ferme de la longueur du Conduit, ou bien une petite bougie; je la pousserois, avec un stilet jusqu'au bout de la canule, que je retirerois ensuite, en continuant d'appuyer sur la tente, qui doit rester. Le reste de la cure consiste à tenir le canal ouvert, à le faire suppurer, & à le cicatriser ensuite avec les remèdes connus; mais une attention qu'il faudroit avoir essentiellement, seroit d'entretenir un dilatant dans le Conduit, même long-tems après sa parfaite cicatrisation; car il pourroit arriver qu'il se refermât, & qu'on fût obligé de recommencer l'opération. C'est ce qui est arrivé à Heister, comme il nous en avertit lui-même, ainsi qu'à Roonhuysen, dans des imperforations du Vagin.

Si la cohésion des parois du Con-

duit auditif s'étendoit jusqu'au tympan inclusivement, l'opération seroit infructueuse; mais comme il n'est pas possible de s'assurer, avant d'opérer, de l'étendue de cette coalition, il ne seroit pas honteux au Chirurgien d'abandonner son opération, & de renoncer à guérir une maladie incurable. Si donc après avoir poussé le trocart jusqu'environ à la profondeur du tympan, (ce que les connoissances anatomiques nous apprennent) on ne trouvoit point de cavité, il faudroit, sans passer outre, abandonner l'opération; & si, dans ce cas, quelqu'un attribuoit à l'impuissance de l'Art ou à l'Impéritie de l'Artiste, le défaut du succès, il montreroit bien peu d'équité.

On conçoit d'ailleurs que cette opération ne peut guérir la surdité de naissance, qu'autant qu'elle est causée uniquement par l'imperforation; car s'il se trouvoit en même tems, dans l'Oreille interne, quelqu'autre vice

de conformation qui rendît l'organe impuissant, ce seroit envain qu'on auroit remédié à la maladie extérieure.

§. II. L'imperforation n'est pas la seule maladie du Conduit auditif, dont la nature nous afflige quelquefois avant de nous faire naître. Quelquefois ce Conduit est trop étroit, ce qui fait qu'il ne peut laisser entrer qu'une petite quantité de rayons sonores; & la sensation par conséquent est nécessairement foible. M. de la Mettrie dit avoir vû ce canal si étroit dans une jeune personne, qu'à peine il pouvoit admettre une aiguille. Nous dirons de cette maladie ce que nous avons dit de l'imperforation. Si elle a pour cause une conformation vicieuse de l'os, elle est évidemment incurable; mais si elle dépend de la tissure trop épaisse des parties molles qui revêtent le Conduit, on peut espérer de les affaisser peu à peu par un très-petit dilatant, dont on doit augmenter insensiblement le volume,

pour lui substituer une canule appropriée à la figure de la partie, laquelle doit être portée fort long-tems.

§. III. L'Anatomie nous apprend que le Conduit auditif est naturellement oblique & un peu tortueux; & la Phisique explique la nécessité de cette obliquité en démontrant qu'elle multiplie les réfléxions des rayons sonores, & fortifie, par conséquent, la sensation. Cette Théorie est confirmée par l'expérience; car il se trouve des sujets dans lesquels ce Conduit est presque droit; & ceux-là ont l'ouïe dure. S'il est quelque moyen de corriger ce défaut, ce ne peut être que de suppléer à la courbure naturelle du Conduit, par un tuyau courbe & conique placé à l'extérieur, comme le cornet dont se servent quelques sourds. L'instrument acoustique de Deckers, qui est beaucoup plus commode, peut aussi être utile dans cette indisposition.

§. IV. Outre ces maladies innées

du Conduit externe de l'Oreille, il eſt ſujet à beaucoup de dérangemens accidentels qui proviennent de ſa diſpoſition générale, ou de la contexture particuliere des différentes parties dont il eſt compoſé. Par une de ſes extrêmités il eſt plongé dans l'air extérieur, & par l'autre il aboutit à la membrane du tambour. Son extrêmité externe toujours ouverte donne donc une entrée libre à l'air, dont les qualités, bonnes ou mauvaiſes, modérées ou exceſſives, portent leurs effets dans l'intérieur de cette cavité. Mais indépendamment de ce fluide, dont la preſence eſt néceſſaire dans cette partie pour tranſmettre à l'Oreille interne les vibrations des corps ſonores, l'ouverture dont nous parlons, peut donner entrée à toutes ſortes de corps étrangers, ſolidés ou liquides, animés ou inanimés, dont la groſſeur n'excède pas le calibre du Conduit auditif: ce qui produit une infinité de déſordres. Pour expliquer

les effets de toutes ces causes, rappellons-nous la structure des parties qui tapissent l'intérieur du Canal. Cela nous servira aussi à expliquer ensuite les maladies qui naissent du dérangement de ses parties par des causes internes.

Le conduit auditif, creusé dans l'os temporal, est allongé extérieurement par un petit tube Cartilagineux, dont l'évasement forme l'Oreille externe. La peau qui recouvre cette derniere partie se plonge dans le Conduit, & tapisse tout son intérieur. Elle y est garnie de poils, & percée de beaucoup de petits trous, par lesquels les glandes cérumineuses, répandues sur la convexité de ce tuyau cutané, versent l'humeur qu'elles filtrent. Cette peau ou membrane parsemée de beaucoup de nerfs, & par conséquent très-sensible, se confond avec le périoste qui est intimement collé à l'os. La membrane du tambour termine le canal intérieurement, & en forme une

efpèce de cul de fac. Cette expofition eft fort abregée, mais elle fuffit à notre fujet. Voyons d'abord les effets que l'air feul, fuivant fes différentes qualités, peut produire fur ces parties.

1. On comprend fans peine que lorfque l'air eft trop humide, les particules aqueufes dont il fe trouve chargé doivent pénétrer le tiffu de ces membranes délicates, & par conféquent en affoiblir le reffort, & en augmenter le volume. Ce double effet de l'humidité de l'air rend l'ouïe dure par deux raifons. 1°. Parce qu'en augmentant le volume des parties qui revêtent le Conduit, elle diminue fon diametre, & ne laiffe entrer qu'une plus petite quantité de rayons fonores. 2°. Parce que ces parties devenues moins élaftiques par l'humidité qui les imbibe, elles amortiffent en quelque forte les réfléxions du fon, & diminuent par-là la fenfation.

2. L'air fec eft, fans contredit,

beaucoup plus favorable à l'ouïe & à son organe, que l'air humide. Cependant lorsque la sécheresse de l'air est excessive, elle peut blesser l'organe & troubler ses fonctions; sur tout dans les vieillards, dont les solides, & principalement les membranes, ont déjà acquis une rigidité trop grande.

Un Homme âgé de soixante ans, mais d'un bon tempérament, & jouissant d'une ouïe très-subtile, après avoir travaillé à la Campagne, à l'ardeur du Soleil, & dans un tems très-sec, se sentit incommodé d'un bourdonnement très-importun, dans une Oreille, qui le rendoit presque sourd; l'air étant dans la suite devenu plus humide, cette maladie disparut. J'expliquerai ci-après le méchanisme de ce tintement.

3. La chaleur de l'air, lorsqu'elle est modérée, loin de nuire à l'Oreille, ne peut que lui être avantageuse. En favorisant la circulation, la trans-

piration & la ſécrétion de l'humeur cérumineuſe, elle facilite le jeu de toutes ſes parties; mais lorſque l'air eſt exceſſivement chaud, il peut, en raréfiant le ſang dans les petits vaiſſeaux qui arroſent le Conduit, & en les gonflant conſidérablement, occaſionner la compreſſion des petits nerfs qui y ſont en grand nombre, les diſtendre & cauſer des douleurs très-vives, ſouvent même l'inflammation, avec une eſpèce de tintement produit par les oſcillations augmentées des artères de cette partie.

4. L'air froid eſt une cauſe plus ordinaire des maladies du Conduit auditif. 1°. Il reſſerre les pores & les petits tuyaux excréteurs des glandes cérumineuſes. 2°. Il épaiſſit l'humeur qu'elles filtrent. De-là le ſéjour de cette humeur dans les glandes, & par conſéquent le gonflement de ces glandes, & la compreſſion des nerfs & des vaiſſeaux, la douleur, l'obſtruction du Conduit, l'inflammation & ſes ſuites.

5. Tels

5. Tels sont les maux que l'air seul, par les variations de sa température, peut porter dans le Conduit auditif, lorsqu'il y a un accès libre & facile; mais si, par quelque cause que ce soit, l'air est retenu dans le Conduit, & ne communique pas librement au-dehors, il occasionne alors dans l'Oreille un simptôme particulier, connu sous le nom de tintement. C'est ce qu'on éprouve lorsqu'on se bouche l'Oreille, soit avec le doigt, soit avec quelqu'autre corps: l'air renfermé alors dans le fond du Conduit auditif, cause un bourdonnement, qui ne cesse que lorsqu'on rétablit sa communication avec l'air extérieur. De même; si, en portant le doigt dans l'Oreille, on pousse les uns contre les autres les petits poils des parois opposées du Conduit auditif, de maniere qu'ils restent ainsi collés ensemble par la cire, & fassent une petite cloison dans le milieu du Conduit, on entend un bourdonnement causé par l'air renfermé entre cette

petite cloison & la membrane du tambour. Si on pousse ensuite l'air dans la trompe d'Eustachi, en expirant, le nés & la bouche fermés, le bourdonnement cesse, parce que la membrane du tambour, poussée vers le Conduit auditif, comprime l'air enfermé dans le petit espace que nous venons de voir, & lui fait surmonter, avec bruit, la digue peu solide qui le retenoit.

Il est donc évident que l'air retenu dans le Conduit auditif par quelque cause que ce soit produit le tintement. C'est un fait dont je crois que personne ne doute : mais je ne vois pas qu'il ait encore été expliqué bien clairement. La cause cependant m'en paroît simple & naturelle. Chacun sçait que l'air, comme tous les autres fluides, est composé d'une infinité de petites molécules sans cesse agitées d'un mouvement intestin. C'est ce mouvement intestin qui est regardé généralement comme le principe de la fluidité, &

il paroît avoir pour cause la matière du feu. Quoiqu'il en soit, la chaleur, en raréfiant les fluides, augmente ce mouvement de fluidité. On conçoit donc que, lorsque l'air est retenu dans l'Oreille, il se raréfie par la chaleur de cette partie, & que l'agitation de ses molécules intégrantes étant augmentée, elles heurtent avec plus de force les parois du Conduit. Ces parois se trouvant elles-mêmes un peu tendues par cette raréfaction, elles réfléchissent ces molécules élastiques, qui frappent enfin la membrane du Tambour : ce qui produit un bruit sensible. L'agitation intestine de l'air dans l'Oreille peut encore être augmentée par le battement continuel des artères, & par les vapeurs de la transpiration qu'exhale cette cavité. Si dans l'état naturel, cette agitation de l'air n'excite point de bruit, c'est que le choc, alors très-foible, de ces molécules, est amorti par l'humidité de la membrane interne du

Conduit, & surtout par la cire qui enduit intérieurement ce Canal, & qui est très-propre à produire cet effet. Il y a peu de personnes qui n'aient éprouvé que cette agitation de l'air devient sensible à l'Oreille dans toutes les cavités contournées, séches & polies, comme celles de certains coquillages, &c. dans lesquelles les réfléxions multipliées de ces petits chocs produisent un véritable bruit assez semblable aux tintements d'Oreille. Le Conduit auditif est lui-même contourné, comme nous l'avons observé. Si donc la membrane qui le tapisse intérieurement étoit assez sèche & assez tendue, il se feroit dans notre Oreille, sans qu'il y eut obstruction, & indépendamment de la raréfaction de l'air, un véritable tintement; & c'est ce qui est arrivé au Vieillard dont j'ai rapporté ci-dessus l'observation, & à plusieurs autres que je pourrois citer.

C'est ainsi que, l'air étant tenu

dans le Conduit auditif par quelque obstruction provenante de quelqu'une des causes que nous venons d'exposer, ou de celles dont nous allons parler, il survient un tintement qui se guérit par les mêmes remèdes que la maladie qui le produit.

A l'égard de la différence des sons, tantôt graves & tantôt aigus, dont l'Oreille est affectée dans le tintement, elle ne peut être attribuée qu'au dégré de tension, plus ou moins grand, des membranes & des nerfs. Lorsque ces parties sont dans le relâchement, le son est grave, & l'on n'entend qu'un bourdonnement; lors au contraire qu'elles sont tendues, le son devient aigu, & forme des tintemens, des sifflemens, &c.

Lorsque le tintement est causé par l'obstruction du Conduit, il cesse avec elle. Lorsqu'il est l'effet de la trop grande sécheresse du Conduit & de la membrane du tambour, sa cure consiste à humecter & relâcher ses

parties ; ce qui peut s'éxécuter aisément par la vapeur de l'eau chaude, ou de quelque décoction émolliente qu'on reçoit dans l'Oreille au moyen d'un entonnoir.

6. L'air est peuplé, comme on sçait, d'une infinité d'insectes & d'animalcules, qui nâgent dispersés dans ce fluide immense. Il peut donc porter dans le Conduit auditif, des œufs ou des embryons de ces insectes, que la chaleur de la partie fait éclore. C'est de-là que viennent les vers & autres petits animaux qui s'engendrent quelquefois dans les Oreilles. On propose différens remédes pour détruire ces insectes. L'huile, le vinaigre, l'esprit de vin, me paroissent les meilleurs. Les amers, quoique pernicieux en général aux insectes, sont moins sûrs dans ce cas-ci : la cire des Oreilles est elle-même très-amère, & elle ne les tue pas. On a même des exemples de vers trouvés vivans dans la vésicule du fiel, ce qui démontre claire-

ment que les ſubſtances amères ne ſont pas toujours fatales aux vers.

7. L'air peut encore porter dans l'Oreille, des corps legers, comme de la pouſſiere, qui, mêlée avec le cerumen, forme un maſtic qui cauſeroit la ſurdité, ſi on n'avoit l'attention de l'extraire.

§. V. Les ſubſtances étrangères qui peuvent être introduites dans l'Oreille ſont en grand nombre, mais en général on peut dire qu'elles ſont, ou liquides, ou molles, ou dures.

1. Les liquides, comme l'eau, &c. ſortent ordinairement d'eux-mêmes en baiſſant la tête de côté, & la ſecouant un peu. Si ce moyen ne réuſſit pas, on peut, ſuivant le conſeil de Paul Eginete, ſe ſervir d'un chalumeau pour ſucer l'Oreille. On peut auſſi aſpirer le liquide avec une ſeringue, ou bien l'abſorber avec un petit pinceau de charpie introduit dans le Conduit.

2. Parmi les ſubſtances molles nous

comprenons non-seulement la terre, les pois, les fèves & les graines de différentes espèces, & autres corps inanimés, mais encore tous les insectes vivans ou morts. Le rapport du malade, ou l'éxamen de la partie, nous apprend de quelle nature est le corps étranger; & c'est ce qui nous détermine sur le choix des moyens que nous pouvons employer pour en faire l'extraction.

Les animaux vivans, entrés dans l'Oreille, lorsqu'ils sont très-petits, sont quelquefois fort difficiles à saisir, & sont insuportables au malade par la douleur qu'ils causent. Une Puce, par éxemple, est souvent fort incommode dans ce cas par la rapidité de ses mouvemens, & par les efforts qu'elle fait pour se débarrasser. Cet insecte se prend quelquefois dans un petit flocon de laine, de coton, ou de poil de chien, qu'on fait entrer dans le Conduit. Lorsque cet expédient est insuffisant, on peut employer

quelques-uns des moyens ſuivans.

1°. Faire éternuer le malade, ou lui ordonner de ſe moucher avec force, parce que l'air enfilant alors précipitamment la trompe d'Euſtachi, va frapper intérieurement contre la membrane du tambour, & la pouſſe vers le Conduit auditif.

2°. Injecter dans le Conduit, de l'eau chaude, qui, en revenant, entraîne le petit animal.

3°. Introduire dans ce Conduit un ſtilet, enveloppé, à ſon extrêmité, d'un peu de laine trempée dans la thérébentine, ou quelqu'autre ſubſtance viſqueuſe pour engluer l'inſecte & l'amener ainſi au-dehors.

4°. Faire périr cet animal en inſtillant dans l'Oreille quelques-uns des ingrédiens indiqués ci-deſſus, pour le tirer enſuite avec le cure-oreille.

Tous les autres inſectes peuvent être tirés de quelqu'une de ces manieres. Une moitié de pomme douce qu'on creuſe & qu'on applique ſur l'Oreille,

eſt regardée par quelques-uns comme un ſpécifique pour l'extraction de l'inſecte appellé vulgairement perce-oreille ; ce moyen peut être employé ſans crainte ; mais comme il n'eſt pas expéditif, l'impatience du malade ne s'en accommode pas toujours.

Les ſubſtances inanimées, molles & poreuſes, & ſurtout les graines, comme les pois, les fêves, &c. engagées dans le Conduit auditif, ſe gonflent lorſqu'elles y ſéjournent un certain tems, par l'humidité dont elles s'imbibent, & elles occaſionnent, par conſéquent, dans le Conduit, une compreſſion qui augmente à meſure que leur volume s'accroît, ce qui cauſe des douleurs très-vives & un gonflement dans l'intérieur du canal, qui rend l'extraction d'autant plus difficile qu'elle eſt plus retardée. On doit donc extraire ces corps étrangers le plus promptement qu'il eſt poſſible : lorſqu'ils ſont ſi étroitement ſerrés

dans le Conduit, qu'on ne peut les ſaiſir avec aucun inſtrument, on peut eſſayer de les percer, comme le conſeille Dionis, avec un tire-bouchon; ou bien on les diviſe avec quelqu'inſtrument un peu pointu & applati par le bout & on les tire par parties, ſoit avec les pinces, ſoit avec un petit crochet, ou plutôt une petite curette.

3. Les corps durs comme les noyaux, le plomb, le verre, les petits cailloux, lorſqu'ils ſont entrés profondément dans la portion oſſeuſe du Conduit, ſont fort difficiles à extraire & peuvent produire par leur ſéjour les accidens les plus terribles. Une obſervation remarquable de Hildanus ſuffit pour prouver à la fois la difficulté de l'extraction & le danger du ſéjour de ces corps étrangers.

Après que quatre Chirurgiens appellés ſucceſſivement eûrent employé ſans ſuccès toute leur induſtrie pour tirer un grain de verre de l'Oreille gauche d'une jeune fille, cette

malheureuſe ſe vît abandonnée à des douleurs cruelles qui occupérent bientôt tout le côté de la tête, & qui furent ſuivies long-tems après d'engourdiſſement dans tout le côté gauche, d'une toux ſéche, de la ſuppreſſion des régles, de convulſions épileptiques & enſuite de l'atrophie du bras gauche. Hildanus la guérit enfin en lui tirant ce grain de verre qu'elle avoit porté huit ans dans ſon Oreille, & qui avoit cauſé tous ces deſordres. Quoique cette extraction ait dû être des plus difficiles, on ne voit pas qu'il ait été obligé de faire une inciſion derriere l'Oreille, comme le conſeillent quelques Auteurs, & entr'autres Duverney, qui rapporte cette obſervation; & en effet je ne crois pas qu'une telle inciſion puiſſe donner une grande facilité, car elle ſe trouve toujours néceſſairement en-deçà du corps étranger, que nous ſuppoſons entré dans le Conduit oſſeux. Il eſt vrai qu'elle fait éviter en par-

tie, comme le remarque Duverney, l'obliquité du Conduit ; mais ce n'eſt pas cette obliquité du canal cartilagineux qui doit gêner beaucoup ; car comme cette partie eſt fléxible, on peut la redreſſer aiſément en tirant en haut l'Oreille externe. Auſſi Fabrice d'Aquapendente rejette-t'il cette opération, dont l'invention eſt due à Paul Eginette. Je ne la ferois donc point, car s'il arrivoit qu'après l'avoir faite on fut encore obligé de laiſſer le corps étranger, une pareille opération ne feroit pas beaucoup d'honneur à la Chirurgie ni au Chirurgien.

A l'égard des inſtrumens dont on peut ſe ſervir pour l'extraction de ces corps durs & arrondis, les pinces ne ſont pas commodes, parce qu'elles laiſſent ſouvent échapper le corps lorſqu'on vient à le ſaiſir & le pouſſent encore plus avant. Le tire-fonds ne peut guères être employé que pour les balles de plomb. Le crochet bien dirigé me paroît le plus commode de

tous ; mais il faut qu'il ait bien peu d'épaisseur, que sa courbure soit douce & courte, & que sa pointe soit mousse & applattie. Quoique les parties molles qui revêtent le Conduit soient fort minces, elles peuvent toujours céder assez pour faire place à ce petit instrument. D'ailleurs le Conduit auditif n'étant pas réguliérement rond, il est bien difficile qu'il se rencontre un corps étranger tellement ajusté à la forme de son calibre qu'il soit embrassé exactement par tous les points de sa circonférence ; mais on doit, autant qu'il est possible, pousser l'instrument le long de la partie inférieure du Conduit, parce qu'on est moins exposé à toucher la membrane du tambour, qui rentre en dedans par sa partie inférieure. J'ai extrait plusieurs fois par ce moyen des noyaux de cerise introduits profondément dans les Oreilles. J'ai souvent répété cette opération sur le cadavre, & je suis toujours parvenu

ſans beaucoup de peine à extraire avec le crochet, des noyaux & autres petits corps que j'avois enfoncés juſqu'au fond du Conduit.

Les corps longs & pointus ſe tirent commodément avec les pinces. Au reſte avant de faire l'extraction des corps profondément engagés dans l'Oreille, on doit toujours avoir eu l'attention d'y introduire quelques gouttes d'huile d'amandes douces ou autre ſemblable, pour lubréfier le Conduit, & rendre l'opération plus facile & moins douloureuſe. De même lorſque le Conduit a été fatigué & irrité par le corps étranger & par les inſtrumens, il convient d'y inſinuer quelque médicament adouciſſant & défenſif, comme l'huile roſat avec un peu de jaune d'œufs, ou tel autre.

Les Anciens avoient une méthode aſſez ſingulière d'extraire les corps étrangers engagés dans l'Oreille. Ils attachoient le malade étendu tout de

ſon long ſur une planche contre laquelle ils appliquoient l'Oreille affectée, puis il frappoient à coups de maillet ſur la planche du côté des pieds, juſqu'à ce que le corps étranger fut ſorti : ou bien ils élevoient la planche par le bout où la tête étoit fixée, & ils la laiſſoient tomber à plomb. Outre que cette opération a quelque choſe de ridicule, je ne crois pas qu'elle dût être toujours efficace; mais d'ailleurs il eſt certain qu'elle eſt très-dangereuſe en ce qu'elle peut cauſer une commotion au cerveau & faire périr le malade au lieu de le guérir. C'eſt pourquoi l'illuſtre Paré la condamne avec grande raiſon.

§. VI. Il nous reſte à examiner toutes les maladies accidentelles qui peuvent arriver au Conduit auditif ſans le concours des corps extérieurs. Ces maladies ſont 1°. L'amas de la cire & ſon endurciſſement dans le Conduit. 2°. L'épaiſſiſſement de cette humeur dans ſes glandes & l'obſ-

truction de celles-ci. 3°. L'écoulement séreux & purulent que ces glandes fournissent. 4°. L'inflammation. 5°. L'abscès. 6°. L'ulcère. 7°. L'excroissance. 8°. Enfin la carie.

1. La cire ou l'humeur cérumineuse est filtrée comme nous avons dit, par les petites glandes répandues sur la Convexité de la membrane qui revêt l'intérieur du canal de l'ouïe, & elle est déposée ensuite par les petits conduits excréteurs de ces glandes dans le canal même. Lorsqu'on l'y laisse séjourner long-tems, elle s'y épaissit par l'évaporation de son humidité, elle s'y durcit, bouche entiérement le Conduit, & produit ainsi la surdité. C'est par la guérison de cette surdité, qui n'est pas rare, qu'un Chirurgien de Mons dans le Hainaut, au rapport de Duverney, s'est rendu célébre. Ce Chirurgien exposoit, dit notre Auteur, l'Oreille de son malade aux rayons du Soleil pour connoître la maladie, &

ensuite il nettoyoit l'Oreille avec un instrument particulier. Il est aisé de comprendre qu'il a pu guérir par ce moyen fort simple un grand nombre de sourds.

Toute cette cure consiste donc à enlever la cire épaissie qui ferme le passage aux rayons sonores. Lorsqu'elle est endurcie au point de ne pouvoir être entamée & enlevée sans beaucoup de douleur, on doit travailler d'abord à la ramollir en instillant dans l'Oreille quelque liqueur convenable. L'eau dans laquelle on a fait fondre du sel marin & du savon est très-propre à pénétrer & dissoudre cette matiere endurcie, & à en faciliter l'extraction.

S'il arrivoit qu'il se fut formé derriere cet amas une membrane contre nature, comme il y en a des exemple, il faudroit la détruire par quelqu'un des moyens que nous avons indiqués en parlant de l'imperforation.

Quelquefois aussi la cire se pétrifie dans le Conduit auditif comme la bile dans la vésicule du fiel. C'est alors un vrai corps étranger qui doit être extrait comme nous avons dit ci-dessus. M. Duverney a observé que la matiere cérumineuse se convertit souvent en une espèce de plâtre qui remplit tout le Conduit. J'ai vû moi-même une assez grande quantité de cette substance plâtreuse qui a été extraite en différentes fois de l'Oreille d'une femme encore vivante laquelle devient sourde de tems en tems par cette cause.

2. D'autres fois l'humeur cérumineuse s'épaissit & s'accumule dans les glandes mêmes, soit par l'action du froid qui resserre leurs Conduits excréteurs, soit par la viscosité naturelle des humeurs. Alors ces glandes obstruent le canal auditif, ce qui cause le tintement & la surdité, & elles compriment aussi les nerfs & les vaisseaux qui les environnent, d'où naiss-

ſent la douleur & l'augmentation de l'engorgement.

Cette maladie nous preſente deux indications, l'une de donner plus de fluidité à la liqueur épaiſſie dans les glandes, ce qui s'obtient par les remèdes généraux & un régime délayant, l'autre de dilater par des topiques les orifices excréteurs de ces glandes. Il ſuffit ordinairement pour remplir cette derniere indication, d'augmenter la chaleur naturelle de cette partie en appliquant ſur l'Oreille, de la laine, de la flanelle, du pain chaud, du coton muſqué, &c. On ſe ſert utilement auſſi de la décoction de quelques plantes chaudes & aromatiques dont on reçoit la vapeur dans le Conduit auditif. On peut même inſtiller dans l'Oreille le ſuc exprimé de quelques-unes de ces plantes comme celui de marjolaine qui eſt fort vanté, ou bien quelque liqueur un peu ſpiritueuſe. Mais en général on doit être fort réſervé ſur

les remèdes qu'on fait entrer en substance dans le Conduit ; car des médicamens trop âcres pourroient occasionner des accidens très-graves dans cette partie toute nerveuse & extrêmement sensible.

3. Il survient souvent dans les enfans, & quelquefois dans les adultes, un écoulement d'humeur séreuse & purulente par l'Oreille, qu'il seroit dangereux de vouloir réprimer. Cette maladie arrive lorsqu'une sérosité trop abondante imbibe les petites glandes cérumineuses. Alors cette humeur s'échappe par les Conduits excréteurs de ces glandes, ce qui constitue l'écoulement séreux. Lorsque cette sérosité corrode par son âcreté les petites ouvertures qui lui donnent passage, elle y produit des ulcérations, de-là l'écoulement purulent.

Cette évacuation ayant pour cause la trop grande abondance de sérosité, dont le sang se trouve surchargé dans la plupart des enfans &

dans quelques adultes, il eſt évident qu'on ne peut la ſupprimer ſans faire refluer dans le ſang l'humeur dont il ſe débarraſſe par cette voie, & ſans expoſer le malade à des accidens qui varient ſuivant la nature des parties vers leſquelles l'humeur ſe porte. Lorſqu'elle s'infiltre ſeulement dans le tiſſu cellulaire des environs, elle cauſe une bouffiſſure de tout un côté de la tête & du viſage, qui ne ceſſe que lorſque l'écoulement ſe rétablit. C'eſt à cette humeur rentrée dans le ſang & dépoſée enſuite à la baſe du cerveau qu'on peut attribuer les convulſions & les accès épileptiques qui ſuivent quelquefois la ſuppreſſion de l'écoulement des Oreilles. La Chirurgie ne doit donc point s'oppoſer à cet écoulement ſalutaire. C'eſt à la médecine interne à corriger la diſpoſition du ſang qui y donne lieu.

4. L'inflammation du Conduit auditif peut avoir pour cauſe la preſence d'un corps étranger, ou l'irritation

qu'il y a produite. Mais outre cela elle peut venir de cause interne comme toutes les inflammations en général: elle peut encore être la suite d'un coup violent reçu à la tête. L'observation suivante en fait foi.

M. V. Notaire, en passant précipitamment par une porte trop basse se heurta rudement au sommet de la tête. Il demeura un moment étourdi du coup qu'il s'étoit donné; mais revenu à lui quelques instans après il ne fit point de cas de cet accident. Cependant il continua d'entendre un bourdonnement dans les Oreilles, qui étoit accompagné de douleurs dans ces parties. On lui conseilla de se faire saigner, il méprisa cet avis: enfin il parut peu de tems après une suppuration par les deux Oreilles, qui continue encore, quoique l'accident qui y a donné lieu soit arrivé il y a plus de trois mois. On ne peut pas douter que cette suppuration ne soit la terminaison de l'inflammation

du Conduit, annoncé par les douleurs & le tintement qui ont précédé.

Ce fait n'a rien qui doive surprendre quand on fait attention que l'hémorrhagie par l'Oreille, qui arrive souvent après les fortes contusions de la tête, vient immédiatement de la rupture des vaisseaux sanguins du Conduit auditif. Cette rupture des vaisseaux ne peut arriver que lorsque l'engorgement, excité par la commotion, est extrême. Lors donc qu'un coup moins fort cause un engorgement dans ces petits vaisseaux, qui ne va pas jusqu'à occasionner leur rupture, ils demeurent simplement engorgés; ce qui constitue l'inflammation dont la suppuration est une suite naturelle.

On reconnoît l'inflammation du Conduit auditif à une douleur vive avec chaleur & pulsation dans la partie affectée, jointe à un bourdonnement qui est dû en partie à l'air retenu dans le Conduit par le gonfle-

ment

ment de ses parois, comme nous l'avons expliqué, & en partie aux oscillations augmentées des artères dont le bruit devient alors sensible à cause de la proximité de l'organe. M. Duverney nous a laissé l'histoire d'une Dame, qui, au moindre exercice qu'elle faisoit, entendoit dans son Oreille un battement aussi fort que celui d'une pendule, & qui pouvoit être entendu de ceux qui aprochoient l'Oreille de celle de la malade. Ce battement n'étoit autre chose, comme le dit l'Auteur, que celui d'une artère dilatée. Il n'est donc pas étonnant que lorsqu'un grand nombre d'arterioles se trouve dilaté par l'inflammation, leurs battemens augmentés frappent l'Oreille d'un bruit sensible. Ce jeu des artères peut, même dans leur état naturel, produire le tintement si les membranes & les nerfs de l'Oreille interne ont un degré de tension trop considérable, comme cela arrive dans l'ouïe aigue.

La saignée & les autres remèdes généraux de l'inflammation doivent être employés dans celle-ci. Les topiques qu'on doit mettre en usage sont les anodins rafraîchissans tels que le lait & surtout le lait de femme mêlé avec un peu de blanc d'œuf, le lait de vache dans lequel on fait infuser un peu de saffran. On en instille dans l'Oreille quelques gouttes qu'on renouvelle deux ou trois fois le jour. On applique extérieurement le Cataplasme anodin lorsque l'inflammation est très-grande & que la douleur est aigue. Le bain de vapeurs fait de la décoction des plantes émollientes peut aussi être mis en usage.

Galien (de composs. médic. sec. loc. lib. 3. c. 1.) conseille dans ce cas d'employer l'Opium mêlé avec une partie égale ou double de Castoreum, & d'introduire ce mélange dans l'Oreille ; il conseille aussi (*ibidem*) l'Opium mêlé avec le lait de femme & le blanc d'œufs, employé de

la même maniere ; mais dans un autre endroit de ses ouvrages (meth. med. lib. 18. cap. 8.) il blâme l'usage de l'Opium dans les douleurs d'Oreilles ; il éxige au moins qu'on ne s'en serve que dans la grande nécessité, & il dit que ce remède a rendu presque sourds beaucoup de ceux qui s'en sont servis. Nous avons aussi dans les Auteurs, des observations de quelques personnes à qui l'Opium introduit dans les Oreilles, a donné la mort. D'ailleurs il n'est pas prouvé que l'Opium employé en topique ait la propriété d'appaiser les douleurs. On peut voir là-dessus le deuxiéme Volume des prix de l'Académie de Chirurgie pag. 206.

5. Si l'inflammation n'a point été combattue d'abord par les moyens que nous venons de détailler, ou bien si elle n'a point cédé à leur effet, elle se termine ordinairement par supuration, & il se forme un abscès dans l'épaisseur des parties molles

qui revêtent intérieurement le Conduit auditif. Lorſque par l'augmentation des accidens on s'apperçoit que la ſuppuration ſe forme & qu'elle eſt inévitable, on doit employer les maturatifs dans la vue de hâter la formation du pus & l'ouverture de l'abſcès ; mais ces remèdes ne peuvent guères être appliqués que ſur l'Oreille externe. La cavité du Conduit auditif ſe trouvant alors entiérement bouchée par le gonflement de ſes parois, il ne ſeroit pas poſſible d'y faire entrer des remèdes, ſoit par injection, ſoit autrement, ſans augmenter la douleur & l'inflammation. Le Chirurgien doit ſe rappeller dans ces cas cet aphoriſme d'Hypocrate. *Interdum optima Medicina eſt Medicinam non facere & ad aurem & ad alia multa.*

Lorſque l'abſcès contient peu de pus, il s'ouvre ſimplement dans l'intérieur du Conduit & ſe guérit avec facilité ; mais lorſqu'il eſt fort éten-

du il se manifeste ordinairement à l'extérieur vers l'apophise mastoïde & souleve l'Oreille externe à qui il fait faire une saillie plus ou moins considérable. Il doit alors être ouvert par une incision proportionnée à son étendue, & traité comme les abscès des autres parties. Le pus renfermé dans ces abscès peut découvrir & carier l'os. Quelquefois même la carie perce toute la table externe du temporal, & pénétre jusques dans le sinus mastoïde. Il convient alors de découvrir toute l'étendue de la carie, & de la traiter avec les remèdes qui lui sont particuliers.

Au reste j'ai plusieurs exemples de pareils abscès avec carie de l'os au-dessus de l'apophise mastoïde, dont la nature seule a procuré à la longue l'entière guérison; mais ces maladies guériront toujours beaucoup plus promptement & plus sûrement quand l'Art joindra à propos ses efforts à ceux de la nature.

6. L'ulcère du Conduit auditif peut être la suite d'une playe faite dans cette partie par quelque cause externe, ou d'un abscès ouvert : ou bien il peut être produit par l'acrimonie des humeurs qui arrosent cette cavité. Ces ulcères sont plus ou moins fâcheux selon qu'ils sont situés plus ou moins profondément, qu'ils sont plus ou moins étendus, plus ou moins douloureux, &c. que la suppuration qui en découle est plus ou moins abondante, plus ou moins viciée. En général ils sont longs & difficiles à guérir. L'impossibilité de voir le mal, & par conséquent d'y approprier exactement le remède, la difficulté de panser méthodiquement dans un canal étroit & tortueux, l'humidité naturelle de ce canal, le défaut de substance charnue dans cette partie membraneuse extrêmement mince, la pente de la portion osseuse du canal, qui favorise le séjour du pus; toutes ces cir-

constances concourent à rendre l'ulcère, dont nous parlons, rebelle & opiniâtre.

Les différens moyens que la Chirurgie peut employer pour la cure de ces ulcères, sont l'injection, l'instillation, le bain de vapeurs & la fumigation.

L'injection ne doit être employée que pour nettoyer l'ulcère & entraîner au-dehors le pus qui croupit dans le canal. Elle doit être un peu plus ou un peu moins animée selon l'état de l'ulcère; mais en général on doit éviter d'y faire entrer des remèdes âcres qui pourroient blesser la membrane du tambour. L'eau d'orge seule suffit pour les ulcères fort douloureux. On peut la rendre plus déterfive en y ajoutant du miel rosat ou de l'eau vulnéraire à une dose proportionnée, lorsque la mauvaise odeur du pus annonce un ulcère sanieux ou putride.

On peut instiller ensuite quelque déterfif approprié tel que le suc de

porreaux seul ou mêlé avec du miel, le vin miellé ou sucré, les eaux de Balaruc, de Plombieres, &c. Dans les ulcères vermineux on peut employer les sucs de scordium, d'absinthe, de menthe, de marrube, la teinture de myrrhe & d'aloës, &c.

Le bain de vapeurs doit être préparé avec les plantes vulneraires & détersives que tout le monde connoît & qu'on peut varier suivant les indications qu'on se propose.

La fumigation peut être employée lorsqu'il est nécessaire de dessécher la trop grande humidité de l'Oreille, qui s'oppose souvent à la guérison des ulcères; par éxemple on peut dans ce cas mêler ensemble parties égales de mastic, de sucre, de roses & de marjolaine, pulvérisées & jettées ensuite sur un réchaut de feu pour en introduire la fumée dans l'Oreille à la faveur d'un entonnoir. La fumigation préparée avec le cinabre pourroit aussi être employée avec suc-

cès

cès dans les ulcères opiniâtres de cette partie qui auroient une cause vénérienne ; mais la prudence doit diriger son usage.

La charpie sèche introduite mollement dans le Conduit, & renouvellée souvent, est peut-être le meilleur remède qu'on puisse employer pour dessécher & cicatriser les ulcères de cette partie. Au reste il est aisé d'imaginer un plus grand nombre de remèdes déterſifs & desſiccatifs, & de les administrer sous une des formes susdites. Il est inutile de dire que quelque forme qu'on leur donne, ils doivent toujours être introduits chauds dans l'Oreille.

7. Il peut survenir des excroissances aux ulcères de l'Oreille, comme à ceux de toutes les autres parties. On peut les détruire avec l'instrument tranchant ou avec le caustique, selon les cas ; mais outre cela la membrane glanduleuse qui tapisse le Conduit auditif est susceptible d'un autre gen-

re d'excroiſſances, telles que celles que fournit quelquefois la membrane pituitaire dans l'intérieur du nés, & qui ſont connus ſous le nom de Polypes. On trouve dans Scultet (tom. 2. pag. 605. édit. d'Amſterdam 1741.) l'hiſtoire d'un Polype de l'Oreille qui avoit cauſé la ſurdité en bouchant éxactement le Conduit, & qui fut guéri, en partie par arrachement, en partie par le cautère actuel. J'ai vû auſſi, il y a quelques années, une jeune fille incommodée d'une pareille excroiſſance implantée fort avant dans le Conduit auditif, & qui ſortoit au-dehors de plus d'un demi pouce. Cette excroiſſance, que je regarde comme un vrai Polype, étoit fongueuſe, & elle rendoit par ſa ſurface une ſupuration fétide. Elle fut extirpée par arrachement. Ce moyen ſeul fut employé. J'ignore s'il aura opéré une guériſon radicale, n'ayant point vû la malade depuis ce temslà.

Les autres moyens dont on peut se servir pour l'extirpation de ces tumeurs sont la ligature, l'instrument tranchant, le cautère actuel & le caustique : tous ces moyens sont bons. Ce sont les diverses circonstances qui doivent faire préférer l'un à l'autre. On peut voir là-dessus le troisiéme Volume des prix de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 382. & suivantes, où ces circonstances sont très-bien exposées. Tout ce qui y est dit des tumeurs à extirper en général, peut être appliqué à la maladie particulière dont nous parlons ici. Le Livre de M. Levret sur les Polypes, qui est au-dessus de nos éloges, doit aussi être consulté. Au reste on ne doit jamais oublier la structure de la partie sur laquelle on opère.

Si on avoit à consumer par le feu un reste d'excroissance située profondément dans l'Oreille, on sent qu'il faudroit prendre toutes les mesures nécessaires pour ne pas blesser le

tympan. Une canule fermée par le bout, & ouverte par le côté, telle dans son genre que celle qu'on trouve décrite & representée dans Scultet pour les maladies du rectum, pourroit servir à diriger le cautère actuel sur le mal en préservant de l'action du feu la membrane du tambour & la partie saine du Conduit.

8. Le pus d'un abscès ou d'un ulcère placé dans le Conduit auditif peut découvrir l'os & le carier. Cette carie doit être traitée suivant les régles générales. Lorsqu'on y employe des remèdes qui pourroient offenser la membrane du tambour, on doit avoir grand soin de mettre cette partie à couvert, en faisant entrer dans le fond du Conduit, à chaque pansement, un petit tampon de charpie fine avant d'introduire les remèdes nécessaires.

ARTICLE TROISIÉME.

Maladies de la Membrane du tambour.

§. I. LA Membrane du tambour, dans les enfans nouveaux nés, eſt recouverte du côté du conduit auditif, d'une autre Membrane fongueuſe & très-épaiſſe qui tombe dans la ſuite en ſuppuration & laiſſe à nud la Membrane du tympan. Ce n'eſt pas ſans deſſein que la nature a placé là une Membrane qui doit bien-tôt être détruite. Elle s'eſt ſervi de ce moyen pour préſerver l'Oreille délicate de l'enfant de l'impreſſion trop vive des rayons ſonores. Cependant s'il arrivoit que cette Membrane reſtât collée à celle du tympan au lieu de s'en ſéparer, comme il arrive d'ordinaire, il eſt certain qu'elle occaſionneroit la ſurdité. C'eſt peut-être là le cas du ſourd,

dont l'hiſtoire eſt raportée dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, Année 1703, & qui commença à entendre à l'âge de 24 ans après une ſuppuration par les deux Oreilles; & c'eſt peut-être encore celui de pluſieurs ſourds de naiſſance qu'on pourroit trouver actuellement. Or, il eſt aiſé de comprendre qu'un Chirurgien qui ſeroit aſſez heureux pour rencontrer une ſurdité de cette eſpèce, pourroit la guérir en détruiſant la Membrane contre nature dont elle eſt l'effet, & qu'il auroit beſoin pour opérer cette cure, de moins de génie qu'il n'en a fallu à M. Cheſelden pour guérir l'aveugle né qui lui a fait tant d'honneur. Je conçois qu'on pourroit procurer la chute de cette Membrane par deux moyens, dont l'un ſeroit de la faire ſuppurer en l'irritant par des remèdes âcres, l'autre qui me paroîtroit préférable & ſujet à moins d'inconvéniens, ſeroit de deſſécher

cette partie & de la faire tomber par exfoliation ou desquammation, en la touchant avec quelque cathéretique doux & d'une consistance sèche, comme la pierre infernale employée avec les précautions que nous avons détaillées en traitant des différentes espèces d'imperforations du conduit auditif.

§. II. La Membrane du tambour est sujette à plusieurs autres maladies accidentelles. Elle peut devenir trop lâche ou trop tendue, elle peut s'enflammer, s'épaissir, s'endurcir, se rompre. Tous ces divers états contre nature du tympan, sont plus ou moins préjudiciables à la sensation de l'ouïe. Il importe toujours de les connoître, soit pour y remédier lorsque cela est possible, soit pour pouvoir juger sainement d'une maladie qu'on pourroit aggraver si on ne la connoissoit pas, par des remèdes nuisibles.

1. Le relâchement du tympan ac-

compagne souvent le gonflement de la Membrane interne du conduit auditif, qui a pour cause l'humidité de l'air, ou ce qu'on nomme communément fluxions. Dans ce cas il se guérit par les remèdes généraux qui conviennent à ces maladies. Il arrive souvent aussi dans les maladies aigues, lorsque la fièvre & la tension des solides venant à diminuer, il se filtre dans le sinus mastoïde & dans la caisse une humidité plus abondante qui relâche toutes ces parties : ce qui fait qu'en cet état les malades ont l'ouïe dure. L'air retenu & raréfié dans la caisse peut encore pousser la Membrane vers le conduit, & causer ainsi son relâchement.

2. La trop grande tension du tympan vient des causes opposées à celles-ci ; elle arrive quelquefois dans les grands maux de tête & dans certaines fièvres aigues qui tendent à la phrénésie. Le malade a alors l'ouïe aigue, & le moindre bruit lui

eſt ſi inſupportable, qu'il lui donne des mouvemens convulſifs.

Outre ces cauſes générales du trop grand relâchement & de la tenſion exceſſive de la Membrane du tambour, ces défauts peuvent procéder de cauſes particulieres. Cette Membrane a des muſcles qui ſervent à la tendre & à la relâcher ſelon la plus ou moins grande intenſité du ſon ; car on peut regarder comme ſiens, les muſcles du marteau, puiſque cet oſſelet s'attache au milieu de la Membrane & qu'il la tire en dedans ou la pouſſe en dehors ſelon l'action des muſcles qui le meuvent. Si donc par exemple le muſcle d'Euſtachi, qui, par ſa contraction, tire en dedans le manche du marteau, & par conſéquent la membrane du tambour, venoit à perdre ſon action, ſoit par une paralyſie particuliere, ſoit par une ſuppuration dans la caiſſe, qui auroit rongé ce petit muſcle, il eſt certain que le tympan abandonné en-

tièrement à l'action du muſcle de Caſſerius & du muſcle externe ou antérieur, tomberoit dans un relâchement qui pourroit cauſer la ſurdité indépendamment de la léſion des autres parties de l'organe. Si au contraire le muſcle d'Euſtachi reſtoit ſeul entier & n'étoit plus contre-balancé par les deux autres, il en reſulteroit une tenſion contre nature du tympan; mais on voit que ce cas doit arriver plus rarement que le premier, parce que le relâchement étant éxécuté par deux muſcles éloignés l'un de l'autre, il eſt difficile qu'ils ſe trouvent tous deux léſés en même tems, leur antagoniſte demeurant ſain & entier. J'ignore même s'il y a des exemples de cette tenſion chronique du tympan. A l'égard du relâchement, il eſt moins rare. Willis (*de animâ brutorum c.* 14 *p.* 198.) en raporte deux obſervations aſſez ſingulières.

La premiere eſt d'une femme qui

ne pouvoit entendre que lorſqu'on battoit le tambour à ſes Oreilles ; mais alors le bruit de cet inſtrument donnant une plus grande tenſion à la Membrane, la ſurdité ceſſoit ; & la malade pouvoit ſoutenir une converſation. C'eſt pourquoi le mari de cette femme payoit un homme pour battre le tambour dans ſa chambre lorſqu'il vouloit converſer avec elle. Il faut convenir que ce remède-là n'étoit pas fort commode.

La ſeconde obſervation toute ſemblable à celle-ci pour le fond, eſt d'un homme qui n'entendoit la voix de ceux qui lui parloient que lorſqu'on ſonnoit les cloches d'une tour dont il étoit voiſin. L'Auteur attribue avec beaucoup de fondement cette eſpèce de ſurdité au relâchement du tympan ; mais il n'en indique ni la cauſe ni le remède. Pour moi il me paroît fort raiſonnable d'imputer ce relâchement au défaut d'action du muſcle interne du marteau, lequel défaut

peut venir, ou de la rupture de son tendon par une secousse violente de la Membrane, telle qu'elle pourroit arriver dans l'éternuement, le nés & la bouche étant fermés, ou de la destruction de ce muscle par un abscès dans la caisse, ou enfin de la paralisie particulière de ce petit muscle.

Dans les deux premiers cas il n'y auroit nul remède. Dans le dernier on pourroit tenter de ranimer l'action du muscle en introduisant dans la caisse par la trompe quelque vapeur spiritueuse & aromatique, soit en l'inspirant par le nés, soit en faisant usage de masticatoires & de gargarismes chargés de particules spiritueuses & volatiles. La médecine interne pourroit aussi fournir dans ce cas quelques remèdes utiles dont le détail n'est pas de notre sujet.

3. La Membrane du tambour a des vaisseaux sanguins, elle est par conséquent susceptible d'inflamma-

tion. Cette maladie peut arriver au tympan par les mêmes causes qui la font naître dans le conduit auditif. Elle doit être traitée aussi par les mêmes remèdes. Quelques-uns prescrivent dans cette indisposition les eaux thermales d'Aix-la-Chapelle instillées goutte à goutte dans l'Oreille. Si une telle inflammation se terminoit par suppuration, il est clair qu'elle entraîneroit la destruction de la Membrane.

4. On observe que toutes les Membranes qui ont été long-tems enflammées conservent, après la résolution de l'inflammation, beaucoup plus d'épaisseur qu'elles n'en avoient auparavant. Le tympan peut s'épaissir de la même manière : ce qui doit causer la dureté d'ouïe, & même la surdité si l'épaississement est devenu assez considérable pour intercepter entièrement les rayons sonores. L'art ne peut point réparer ce défaut.

5. On sçait, outre cela, que dans la

vieilleſſe toutes les parties Membraneuſes ſe deſſèchent & s'endurciſſent. On trouve ſouvent les tuniques des principales artères oſſifiées dans les hommes d'un âge très-avancé. Le tympan peut auſſi ſe durcir & ſe deſſécher. C'eſt ſans doute là une des cauſes de la ſurdité ordinaire dans la vieilleſſe & à laquelle on ne peut apporter aucun remède.

6. A l'égard de la rupture du tympan, je conçois qu'elle peut arriver par trois cauſes différentes. 1°. Par un inſtrument ou un corps ſolide, quelqu'il ſoit, pouſſé trop avant dans le conduit auditif. 2° Par l'air chaſſé dans la trompe d'Euſtachi par une violente expiration comme dans l'éternuement, le nés & la bouche étant fermés. 3°. Par la ſuppuration même de cette Membrane ou par un abſcès formé dans ſon voiſinage ; car dans ce cas le pus peut ronger & détruire entiérement la Membrane du tambour. Outre les

exemples qu'on en trouve dans les autres, j'ai vû moi-même, il n'y a pas long-tems, une petite fille à qui il eſt ſurvenu, à la ſuite d'une fiévre maligne, des dépôts dans les deux Oreilles. Un de ces dépôts, en détruiſant le tympan de l'Oreille droite, s'eſt fait jour par le conduit auditif, de ſorte que lorſque la petite fille ſe ſert du mouchoir, l'air enfile le canal d'Euſtachi, & ſort avec bruit par l'Oreille en entraînant du pus & quelquefois du ſang, qui viennent de l'ulcère intérieur non encore guéri.

Quant à ceux qui penſent que la Membrane du tambour peut être enfoncée & rompue par un bruit trop fort, je ne ſçai ſi leur opinion eſt fondée ſur des obſervations bien authentiques; mais il n'eſt pas beſoin d'avoir recours à la rupture du tympan pour expliquer la ſurdité que le trop grand bruit peut produire; on ſçait qu'elle peut venir uniquement de la violente commotion du nerf audi-

tif comme on voit que l'aveuglement naît quelquefois d'un éclat ſubit de lumière, qui, agiſſant trop vivement ſur le nerf optique, le fait tomber en paraliſie.

Au reſte quelle que ſoit la cauſe de la rupture du tympan, elle eſt incurable & elle amène toujours la ſurdité, ſinon tout à coup, au moins peu à peu & par dégrés. Cependant ſi cette Membrane ne ſervoit, comme l'ont prétendu quelques Phyſiciens, & entr'autres Schelhammer, qu'à garantir l'Oreille interne de l'injure de l'air froid & des corps extérieurs, on pourroit tenter de lui ſubſtituer une Membrane artificielle ; mais ſa liaiſon avec les oſſelets & les autres parties de l'Oreille, nous fait bien voir qu'elle n'eſt pas inutile à la ſenſation, & que les efforts de l'Art ſeroient en ce cas infructueux.

ARTICLE

ARTICLE QUATRIÉME.

Maladies de la Caiße & du Labyrinthe.

DErrière la membrane du tambour immédiatement se trouve une cavité irrégulière qu'on nomme la Caisse. Elle contient les osselets de l'ouïe, & elle communique supérieurement & postérieurement par une ouverture assez large dans le sinus mastoïde, & par sa partie antérieure avec le fond de la bouche ou plutôt des narines, par le canal d'Eustachi. Ce canal en partie osseux, en partie cartilagineux & en partie membraneux, toujours ouvert dans l'état naturel, établit une communication libre entre la cavité de la Caisse & l'air extérieur.

§. I. Si cette communication vient à être interrompue par l'obstruction du

canal, alors l'air retenu & raréfié dans la Caisse occasionne un tintement ou bourdonnement, comme nous l'avons expliqué ci-dessus. Il pousse aussi la membrane du tambour vers le conduit auditif, & cause le relâchement de cette membrane, d'où naît la surdité. Or, cette obstruction de la trompe d'Eustachi est le plus souvent causée par l'inflammation de la gorge & du fond de la bouche, qui se communique à la trompe, & produit ainsi des douleurs d'Oreille, accompagnées du tintement & de la dureté de l'ouïe. Cela s'observe surtout dans la salivation. Quand elle est très-abondante & que l'intérieur de la bouche est fort gonflé & ulcéré, les malades se plaignent d'un bourdonnement & de douleurs dans les Oreilles, qui ne cessent que lorsque la bouche se rétablit. Un gonflement skirreux de la trompe, qui seroit produit par le vice vénérien ou par quelqu'autre cause, pourroit faire le même effet.

De même, si, par un vice de conformation, la trompe manquoit ou se trouvoit bouchée, ou bien si un ulcère, formé dans la cavité de sa portion charnue, avoit, en se cicatrisant, fermé cette cavité, il en résulteroit une surdité à laquelle on ne pourroit apporter aucun remède, & dont il seroit même presqu'impossible de connoître la cause.

§. II. L'air extérieur entrant librement dans la Caisse & dans le sinus mastoïde, il peut y porter les vapeurs malignes dont il se trouve chargé. Par exemple, dans les ulcères vénériens qui attaquent la gorge & l'intérieur du nés, les corpuscules virulens qu'éxhalent ces ulcères, peuvent être portés par la trompe dans l'Oreille & produire une inflammation, un abscès, un ulcère, dans la membrane qui tapisse ces cavités, & enfin la carie des osselets & celle de l'os temporal même. La petite fille dont j'ai parlé il n'y a qu'un moment

(Art. 3. §. 2. n°. 6.) avoit eu immédiatement avant ses deux dépôts dans les oreilles, une inflammation gangreneuse dans la gorge, qui répandoit une infection horrible. Il est très-probable que les particules infectes qui exudoient de cette terrible maladie, portées dans les Oreilles par la trompe d'Eustachi, furent la vraie cause de ces dépôts. J'ai dit que l'un s'étoit fait jour par le conduit auditif. L'autre pénétra dans le sinus mastoïde, caria l'os & s'ouvrit derrière l'Oreille. La portion cariée de l'os s'est exfoliée dans la suite ; l'ulcère s'est guéri presque sans remèdes, & la petite malade a conservé l'ouïe de ce côté-là.

L'inflammation, l'abscès & l'ulcère de la Caisse, peuvent encore provenir de cause interne ; mais de quelque cause que viennent ces maladies, elles sont toujours fort difficiles à guérir pour deux raisons. Premiérement, parce qu'étant situées dans des par-

ties où nos yeux ne peuvent pénétrer, nous ne pouvons guères porter un jugement assuré de l'état de la maladie, ni même de son espèce. En second lieu, parce que la maladie étant supposée bien connue, il seroit encore assez difficile d'y porter les remèdes convenables. On sçait combien on doit peu compter sur les remèdes généraux, & combien leur effet est lent dans les maladies locales. Les médicamens appliqués sur le mal même sont toujours, sans contredit, bien plus efficaces. Il n'y a qu'un seul moyen de porter des remèdes directement dans la Caisse, c'est d'y faire des injections par la trompe. Sa large ouverture dans le fond des narines peut permettre, sans de grandes difficultés, l'introduction d'une sonde. J'ai répété plusieurs fois cette opération sur des cadavres de différens âges, & après quelques essais je n'y ai pas trouvé beaucoup plus de difficulté qu'à sonder par le nés, le ca-

nal des larmes. Je me suis servi dans ces essais d'un soufflet anatomique recourbé que j'introduisois par le nés. J'ai injecté la trompe par le moyen de ce tuyau, & j'ai vû sortir le liquide injecté par le conduit auditif, après avoir percé avec un instrument la membrane du tambour, pour m'assurer que l'injection parvenoit à la Caisse. Cette injection a été proposée par quelques Auteurs, & le Commentateur de Boerhave. (M. de la Mettrie) dit même qu'il y a quelques exemples de surdités guéries par ce moyen.

On peut donc par l'injection, porter dans la Caisse des remèdes de différentes qualités, suivant la nature de ces maladies & leurs états différens. La plus grande difficulté consiste à établir solidement le diagnostic de ces maladies, c'est-à-dire, à connoître par des signes certains, 1°. Si la Caisse est affectée, 2°. quelle est la nature de son indisposition.

C'eſt ce que nous éxaminerons dans un inſtant.

§. III. Outre l'inflammation, l'abſcès & l'ulcère de la Caiſſe, elle eſt encore ſuſceptible d'une autre maladie. Les cellules maſtoïdes ſont tapiſſées intérieurement d'une membrane glanduleuſe. Cette membrane aſſez ſemblable à celle qui revêt l'intérieur du nés, filtre une humeur muqueuſe qui ſe répand dans la Caiſſe, entretient la ſoupleſſe de ſes membranes & la mobilité des oſſelets, & s'evacue enſuite par la trompe. Si donc par quelque cauſe que ce ſoit la membrane maſtoïdienne ſépare une trop grande quantité de mucoſité, comme cela arrive à la membrane pituitaire dans l'enchifrenement, il eſt certain que la Caiſſe doit s'en trouver inondée, que la membrane du tambour & celles des fenêtres ronde & ovale doivent en être abreuvées & relâchées, ce qui rend néceſſairement l'ouïe dure : outre cela cette humeur peut s'é-

paiſſir par quelque vice particulier. Je ne doute pas, par éxemple, que ſon épaiſſiſſement, cauſé par le virus vénérien, & ſa rétention dans la Caiſſe & dans la trompe, ne ſoient les cauſes immédiates les plus ordinaires de la ſurdité vérolique. Il y a déjà long-tems qu'on a remarqué que le virus vénérien a une affinité particulière avec les humeurs muqueuſes, telles que celles de l'intérieur du nés, de la gorge, du palais, ce qui fait que ces parties ſont ſi ſouvent affectées dans la vérole. L'humeur du ſinus maſtoïde étant du même genre, il n'eſt pas étonnant que le virus vérolique s'y aſſocie volontiers.

Ces détails commencent, ſi je ne me trompe, à jetter quelque jour ſur les maladies de la Caiſſe, qui, quoi qu'on faſſe, auront toujours un côté obſcur. Voici donc comme je conçois qu'on pourra parvenir à diſtinguer ſes maladies de celles des autres parties de l'Oreille.

1°. L'ab-

1°. L'absence des simptômes qui caractérisent la lésion du Conduit & de la membrane du tambour, peut faire juger que le mal est dans la Caisse, surtout si la surdité n'a point été précédée de la paralisie ou de quelque maladie du cerveau, & que le malade ne soit pas d'un âge fort avancé.

2°. Si la surdité est accompagnée de douleurs dans l'Oreille interne, & qu'elle soit venue à la suite de quelqu'ulcère malin ou virulent dans la gorge ou dans le nés, on aura lieu de penser que les émanations virulentes de ces ulcères, portées par la trompe dans la Caisse, auront causé la maladie : en ce cas le progrès des simptômes & leur durée pourront indiquer son état.

3°. Si la surdité a été précédée par quelque maladie vénérienne, & mieux encore, si elle est accompagnée de quelque simptôme de la vérole, mais sans ulcère dans la gorge

& ſans de vives douleurs dans les Oreilles, on aura lieu de croire qu'elle vient d'un amas d'humeur épaiſſie dans la Caiſſe. S'il y a des douleurs aigues, le mal peut venir de l'éroſion des membranes & des nerfs par l'acrimonie de cette humeur. L'obſervation ſuivante en va fournir un éxemple.

Un jeune homme de 27 ans, après avoir eu des chancres vénériens traités palliativement au commencement de l'année 1757, commença à ſentir dans l'Oreille droite des douleurs fort aigues. Quelque tems après il parut un écoulement ſanieux par le conduit auditif, & la douleur diminuant, le malade ſe crût guéri. Quelques mois s'étant écoulés, les douleurs ſe renouvellérent & devinrent même plus fortes qu'elles n'avoient encore été : enfin elles furent ſuivies du délire ou plutôt d'une véritable manie que rien ne pût appaiſer & que la mort ſeule termina en

Janvier 1758. Je ne pus pas être present à l'ouverture de la tête de ce jeune homme que j'avois vû pendant la plus grande partie de sa maladie; ainsi je ne puis pas dire précisément jusqu'à quel point le désordre avoit été porté dans le cerveau; mais le crâne que je conserve encore actuellement en dit assez pour mon sujet. Le conduit auditif y est sain, mais le fond de la Caisse est percé & comme criblé par la carie. Toutes les cavités du Labyrinthe & une grande partie de la surface de la roche dans l'intérieur du crâne, y sont cariées & vermoulues.

Les simptômes qui ont précédé la mort de cet homme, & l'éxamen de la tête, me font croire que cette terrible maladie a dû son origine à une inflammation de la membrane qui tapisse la Caisse & les cellules mastoïdes, occasionnée par l'acrimonie corrosive que le virus vénérien a communiquée à la mucosité qui hu-

mecte ces cavités. Cette inflammation, dans une partie toute nerveuse, a dû causer d'abord de grandes douleurs ; mais dans la suite la membrane du tambour ayant été détruite par la suppuration, & celle-ci s'écoulant librement par le Conduit, la douleur a diminué. Cependant le virus continuant d'agir dans l'intérieur de la Caisse, la carie a gagné le limaçon, le vestibule, les canaux demi circulaires. La roche même a été rongée par l'activité du virus ; & enfin l'inflammation & l'érosion étant parvenues jusqu'aux membranes du cervau, on a vû arriver la manie suivie de la mort.

Lorsque l'abscès & l'ulcère de la Caisse sont occasionnés par le virus vénérien, ce qui est je crois le plus ordinaire, le mercure bien administré est sans doute le principal remède ; cependant comme la presence du pus dans cette partie peut y causer des desordres, on pourroit pen-

dant le traitement tenter des injections déterſives par la trompe.

Lorſque la ſurdité vérolique procède de l'épaiſſiſſement & de l'amas de l'humeur maſtoïdienne dans la Caiſſe, elle ſe guérit auſſi par le mercure, qui rendant à cette humeur ſa fluidité naturelle, lui permet de s'écouler par le canal d'Euſtachi. Il n'eſt pas beſoin ordinairement dans ce cas d'autres remèdes. Cependant ſi l'épaiſſiſſement du mucus étoit tel qu'il ne put être ſuffiſamment liquéfié par celui qui ſe filtre de nouveau, on pourroit par des injections délayantes en favoriſer la diſſolution.

Enfin ſi l'abſcès & l'ulcère de la Caiſſe ou l'épaiſſiſſement de l'humeur muqueuſe avoient pour cauſe un vice ſimplement local, on ſent que ce ſeroit le vrai cas de tenter l'injection & que ce moyen ſeroit le ſeul qui pourroit opérer la guériſon.

Dans le recueil des Thèſes de Chi-

rurgie, publié par M. de Haller, on en trouve une, soutenue à Paris en 1748, qui a pour objet une autre manière de faire des injections dans la Caisse. Cette espèce d'injection, si on peut l'appeller ainsi, consiste à remplir le nés & la bouche du malade d'une grande quantité de vapeur d'hydromel ou de telle autre liqueur déterſive, & à pousser ensuite cette vapeur dans les deux trompes en faisant faire au malade une forte expiration, le nés & la bouche fermés. Ce moyen est plus commode & plus facile à pratiquer que la véritable injection que nous proposons; mais on voit assez, sans que nous nous arrêtions à le prouver, qu'il doit être bien moins efficace. D'ailleurs il a l'inconvénient de porter le remède dans les deux Oreilles lorsqu'il n'y en a qu'une de malade; ce qui peut préjudicier à l'Oreille saine. Si donc la difficulté d'introduire la sonde dans la trompe, soit par la répugnance du ma-

lade, soit par sa trop grande sensibilité, ne permettoit pas l'injection, on pourroit avoir recours au moyen proposé par l'Auteur de la Thèse (M. Diénert); mais en choisissant un remède convenable à l'Oreille ulcérée, il faudroit bien prendre garde qu'il ne pût être nuisible à l'autre.

§. IV. La Caisse ne peut être affectée de telle maladie que ce soit, que les parties qui sont renfermées dans sa cavité & celles qui forment ses parois, n'en soient plus ou moins incommodées. Par exemple si la Caisse se trouve inondée par une trop grande quantité de l'humeur mastoïdienne, comme cela arrive quelquefois dans le déclin des maladies aigues; lorsque toutes les humeurs ayant été rendues plus fluïdes par les saignées & le régime, les sécrétions sont plus abondantes; les muscles & les ligamens des osselets, la membrane du tambour, celles des deux fenêtres doivent tomber dans le relâ-

chement, & causer une surdité plus ou moins parfaite, selon que ce relâchement est plus ou moins considérable. Si cette humeur, devenue trop épaisse, s'amasse & séjourne dans la Caisse, elle gêne les mouvemens des osselets & empêche par conséquent que le tympan & la membrane de la fenêtre ovale ne puissent être tendus, ce qui contribue encore à la surdité. Enfin lorsque par cette humeur devenue âcre & corrosive, comme dans l'observation que nous avons rapportée ci-dessus, l'intérieur de la Caisse vient à s'enflammer & à suppurer ; les muscles, les ligamens des osselets & leur périoste se trouvent détruits ; les osselets eux-mêmes se carient & sont chassés au-dehors, soit par le conduit auditif, soit par les cellules mastoïdes qui s'ouvrent quelquefois par la carie derrière l'Oreille comme nous avons dit ci-dessus.

§. V. La membrane de la fenêtre ronde & celle de la fenêtre ovale,

peuvent s'épaissir, se durcir & se dessécher dans la vieillesse comme le tympan. Outre cela la membrane ovalaire peut encore tomber dans le relâchement, par la destruction ou la paralisie du muscle de l'étrier, qui, par sa contraction dans l'état naturel, sert à tendre cette membrane.

§. VI. On voit par notre dernière observation que ces membranes peuvent être rongées & détruites par la suppuration, & que le fond même de la Caisse peut être aussi détruit par la carie.

§. VII. Cette même observation prouve aussi que la membrane nerveuse qui tapisse les différentes cavités du Labyrinthe peut s'enflammer & suppurer, & que les parois mêmes de ces cavités, quoique dures comme l'yvoire, peuvent être entamées & détruites en entier.

§. VIII. La lame spirale du limaçon, qui est d'une très-grande importance dans l'Oreille, & qui fait

probablement la principale partie de l'organe immédiat, peut aussi, comme on voit, être détruite par la suppuration, & il est très-probable qu'elle est sujette à l'endurcissement & au desséchement comme les autres membranes. C'est encore-là sans doute une des causes de la surdité des vieillards.

De plus cette lame spirale ayant une certaine étendue, il ne seroit pas impossible qu'elle fut affectée dans quelqu'une de ses parties sans être viciée dans sa totalité. Si donc il arrivoit que sa base ou sa partie large, qui est probablement destinée aux sons graves, devint insensible, le reste demeurant sain, l'Oreille n'entendroit plus que les sons aigus. Si au contraire le sommet de cette lame étoit affecté, sa base étant saine, on entendroit que les sons graves. C'est peut-être pour cette raison que parmi ceux qui ont l'ouïe dure, il y en a qui entendent plus facilement la voix de cer-

taines personnes, quoiqu'elles ne parlent pas plus haut que les autres. Mais ne nous arrêtons point à cette hypothèse, qui, toute vrai semblable qu'elle est, n'est, je crois, démontrée par aucune observation bien précise.

ARTICLE CINQUIÉME.

Maladies du Nerf auditif.

TOutes les parties que nous venons de parcourir, quoique construites avec un artifice admirable, seroient inutiles si elles n'étoient animées par le Nerf auditif. C'est ce Nerf qui est proprement l'organe immédiat de l'ouïe. C'est lui qui transmet le son immédiatement à l'ame, & qui lui imprime des sentimens de joye ou de tristesse, de volupté ou de terreur, selon la maniere dont il est ébranlé. Il n'est pas absolument nécessaire que ce Nerf soit tou-

jours ébranlé par un son véritable pour produire une espèce de sensation. Il suffit qu'il soit agacé ou secoué d'une manière extraordinaire, soit par le mouvement augmenté du sang dans les vaisseaux qui l'entourent, ou par la trop grande plénitude de ces vaisseaux comme dans la disposition à l'apoplexie; soit par un mouvement tumultueux des esprits comme dans la phrénésie, l'épilepsie, les maladies hypocondriaques & hystériques. Mais comme dans ce cas le Nerf est agité irréguliérement, il ne represente à l'ame qu'un bruit confus & qui n'a rien de distinct; ce qui constitue une espèce de tintement symptomatique qui n'est pas, à proprement parler, une maladie de l'Oreille, & qui se guérit avec la maladie dont il est l'effet.

La sensation de l'ouïe ne peut s'accomplir par le moyen du Nerf auditif qu'autant qu'il permet un cours libre aux esprits. Ainsi tout ce qui gêne ou

empêche les cours des esprits dans le Nerf affoiblit ou détruit la sensation. Cet obstacle peut venir, premiérement de la compression du Nerf, laquelle peut avoir pour cause 1°. Une éminence osseuse contre nature, soit par un vice de conformation, soit par une maladie acquise; 2°. une tumeur schirreuse, fongueuse ou de tout autre nature, des parties molles environnantes; 3°. un épanchement sanguin, séreux ou purulent; 4°. une stagnation du sang dans les vaisseaux voisins.

Secondement, le défaut d'influx des esprits dans le Nerf auditif peut venir de l'obstruction de ce Nerf, ce qui cause la surdité de la même manière que l'obstruction du Nerf optique cause la goutte sereine. Dans tous ces cas la surdité est parfaite ou imparfaite selon que la lésion du Nerf est plus ou moins complette.

De toutes ces maladies du Nerf auditif il n'y a guères que sa compression occasionnée par la stagnation

du sang, qui puisse être guérie par les saignées, le régime, &c. & l'obstruction, qui céde quelquefois aux ventouses, aux sétons, aux vésicatoires, aux cautères, appliqués à la nuque & derrière les Oreilles. Ce sont là les moyens que la Chirurgie peut employer pour la cure de cette surdité. Les autres remèdes qui peuvent aussi y être employés sont ceux avec lesquels on combat la paralisie en général, & sont du ressort de la médecine interne.

On a vû aussi quelquefois que la compression du Nerf auditif, occasionnée par l'épanchement de quelque liquide, a cessé par un transport de l'humeur sur une autre partie. On trouve dans les Mémoires de l'Académie des Curieux de la nature dec. 3. an. 7. & 8. obs. 203, l'histoire d'un homme de 70 ans qui immédiatement après la guérison d'une surdité, fut attaqué d'une paralisie sur le côté droit; ce qui ne peut être regardé que comme une vraie métastase.

CONCLUSION.

Usage des Cornets Acoustiques.

DE tout ce qui vient d'être dit dans ce Mémoire, il résulte que la surdité peut avoir un grand nombre de causes toutes différentes l'une de l'autre, & qu'elle doit être traitée différemment selon la cause qui la produit. Il suit aussi de-là qu'il n'y a que le Chirurgien dogmatique, parfaitement instruit de la structure & du méchanisme de l'Oreille & de tous les dérangemens dont elle est susceptible, qui puisse approprier à chaque espèce de surdité, le remède qui lui convient, & qu'on ne doit nullement compter sur tous les remèdes, secrets ou connus, qu'on vante contre cette maladie.

Nous avons indiqué les maladies de l'Oreille qui peuvent être guéries

& les moyens de les guérir, felon l'intention de l'Académie. Nous avons auffi marqué celles qui font incurables. Il eft toujours important de fçavoir les diftinguer pour ne point y faire des remèdes inutiles ou nuifibles. En général il eft rare que les maladies de l'Oreille, quelles qu'elles foient, aboliffent abfolument la fenfation. Le plus fouvent elle n'en eft que plus ou moins affoiblie. Si donc, dans ces maladies chroniques & incurables, on pouvoit augmenter la force ou l'activité de l'objet, c'eft-à-dire du fon, ce feroit précifément comme fi on augmentoit dans le même rapport, la puiffance ou la fenfibilité de l'organe, affoiblie par la maladie. C'eft ce qu'on a taché de faire avec des inftrumens par le moyen defquels on raffemble & on dirige vers l'organe une plus grande quantité de rayons fonores que celle qui y arrrive dans l'état naturel.

On a remarqué que l'Oreille externe reçoit

reçoit beaucoup de rayons sonores & les refléchit vers le conduit auditif, & on a observé que ce méchanisme fortifie considérablement la sensation. Sur ce principe dont la solidité est prouvée par l'éxemple de ceux qui ont l'Oreille mal conformée ou emportée par quelqu'accident ; lesquels ont l'ouïe beaucoup moins subtile, on a inventé divers instrumens acoustiques qui tous ont une grande ouverture pour donner entrée à une grande quantité de rayons sonores, & une petite qui s'introduit dans l'Oreille & où tous les rayons vont se réunir comme en un foyer. Le plus simple, le plus usité & peut-être le meilleur de tous ces instrumens est un tuyau courbe & conique qui a la forme d'un cornet. Il se fait d'argent, de cuivre ou de fer-blanc. Beaucoup de personnes s'en servent avec avantage. Nuck a inventé une autre espèce de cornet allongé & contourné en forme de spirale, par le moyen duquel il paroît avoir eu

en vue de multiplier considérablement les réfléxions du son. Deckers a imaginé aussi un petit instrument acoustique qui a la commodité de pouvoir être caché presqu'en entier dans l'Oreille & de rester attaché à la tête. Enfin M. le Cat, célébre Chirurgien de Rouen, a inventé & publié dans son traité des sens, un double Cornet dont plusieurs personnes se sont servis utilement. Il faut voir la description & la figure de cet instrument dans le livre de l'Auteur.

Dent alii meliora.

FIN.



MÉMOIRE

SUR

CETTE QUESTION PROPOSÉE

PAR

L'ACADÉMIE ROYALE

DE CHIRURGIE.

Déterminer la maniere d'ouvrir les abſcès & leur traitement méthodique, ſuivant les différentes parties du Corps.



MEMOIRE

SUR LA CURE

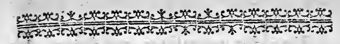
DES ABSCÈS.

LES Abſcès ſont des maladies ſi connues de tout tems, ſi communes dans tous les Païs : ils ont fait le ſujet de tant d'obſervations, de tant de traités, qu'il ſemble que cette matière ne devroit plus nous offrir maintenant aucunes difficultés à réſoudre, aucuns doutes à éclaircir. Cependant il s'en faut bien qu'elle ait encore été juſqu'ici approfondie dans tous ſes points. Nous trouvons, il eſt vrai, dans un grand nombre d'Au-

teurs, des régles générales ſur la cure des Abſcès ; mais ces régles trop vagues ſont des guides peu ſûrs qui nous abandonnent ſouvent, & qui doivent toujours être ſuſpects dans la pratique d'un Art qui interreſſe la vie des hommes. La queſtion qui nous eſt donnée aujourd'hui à traiter, eſt donc une des plus utiles qui aient jamais été propoſées.

Pour répondre, autant qu'il ſera en nous, aux intentions de l'Académie, qui deſire qu'on mette au grand jour cette partie interreſſante de la Chirurgie, nous ſuivrons exactement la diviſion indiquée par le Programme ; & nous traiterons ſéparément les deux queſtions qu'il renferme : l'ouverture des Abſcès, & leur traitement méthodique.

PREMIERE



PREMIERE PARTIE.

Déterminer la manière d'ouvrir les Abſcès ſuivant les différentes parties du Corps.

LA Chirurgie ne peut employer pour procurer l'ouverture des Abſcès, que ces trois moyens généraux : les topiques ſuppurans ou attractifs, le cautère & l'inſtrument tranchant. La queſtion que nous examinons ici conſiſte donc à déterminer la manière d'employer ces différens moyens, & à fixer les cas où l'un doit être employé par préférence aux autres ; ce qui ſuppoſe l'examen de leurs propriétés différentes. Mais pour mettre la matière que nous traitons dans tout ſon jour, il nous paroît néceſſaire d'établir d'abord quelques propoſitions fondamentales.

I.

Une des premières conditions de l'ouverture des Abſcès eſt qu'elle ſoit faite à tems, ni trop tôt ni trop tard. Elle ne doît pas être faite trop tôt, parce qu'il eſt d'expérience que dans un Abſcès ouvert avant la parfaite maturité du pus, la ſuppùration s'acheve très-difficilement. C'eſt un fait qui n'a pas beſoin de preuves, & ſi on en vouloit, on en peut trouver un grand nombre dans les Obſervateurs, & entr'autres dans la Motte, Praticien célèbre, qui en rapporte pluſieurs exemples. Ce point important n'a pas été ignoré de nos Anciens; & c'eſt ce qui leur a fait dire très-ſagement que *le pus fait le pus.* C'eſt donc une régle générale, que l'ouverture des Abſcès ne doit pas ſe faire trop tôt, c'eſt-à-dire avant la maturité du pus. Elle ne doit pas non plus être faite trop tard, parce qu'il eſt également d'expérience que

le pus une fois formé, lorſqu'il ſéjourne long-tems dans une partie, y dégénère, s'y corrompt, altère les tendons & les os près deſquels il croupit, ſe creuſe des ſinus & des clapiers; ou bien il eſt réſorbé par les orifices des veines, porté dans la maſſe du ſang qu'il infecte, & quelquefois dépoſé enſuite dans des viſcères où il occaſionne les plus grands déſordres. Il ſeroit ſuperflu de citer des éxemples de tous ces accidens: ils ſont ſuffiſamment connus.

I I.

En ſecond lieu l'ouverture des abſcès doit être telle qu'elle donne une iſſue libre & facile à toute la matière qu'ils contiennent, de manière qu'elle ne puiſſe point s'amaſſer & croupir dans la cavité de l'Abſcès une fois ouvert. La raiſon dicte cette régle, & l'expérience la confirme. 1°. Parce que le ſéjour du pus qui a acquis ſa maturité, eſt toujours dange-

reux, comme nous venons de l'obferver ; 2°. parce qu'il fe corrompt d'autant plus facilement qu'il a été touché par l'air extérieur. Il convient donc que l'Abfcès foit ouvert, autant qu'il eft poffible, dans toute fon étendue, pour qu'on puiffe porter facilement dans tout fon intérieur, les médicamens néceffaires pour le mondifier, & les moyens que l'art fournit pour abforber le pus à mefure qu'il s'amaffe : ou bien il faut que l'ouverture, ou une des ouvertures, lorfqu'on eft obligé d'en faire plufieurs, foit fituée dans la partie déclive de l'Abfcès pour que le pus puiffe s'écouler aifément. Quelquefois la fituation de l'Abfcès rend impoffible l'accompliffement de cette regle ; mais alors la cure eft difficile, & le fuccès douteux ; ainfi on ne doit jamais s'en écarter que par néceffité.

III.

La régénération des chairs & la

réunion étant en général d'autant plus promptes qu'il y a moins de ſubſtance perdue, l'ouverture doit toujours être ſimple & ſans déperdition de ſubſtance : excepté ces deux cas, qui, à la vérité, ne ſont pas rares, & dans leſquels la perte de ſubſtance eſt inévitable; le premier, lorſque les tégumens ſont tellement émincés & rongés intérieurement par le pus qu'on ne peut pas eſpérer qu'ils ſe raniment; le ſecond, lorſque le fond de l'Abſcès a beſoin d'un traitement qui éxige qu'il ſoit mis à découvert, comme lorſqu'il eſt calleux, ou qu'il y a carie à l'os, &c.

Voyons maintenant, d'après ces principes généraux, quels ſont les moyens qui rempliront le mieux les conditions qu'ils éxigent.



ARTICLE PREMIER.

Des remédes ſuppurans ou attractifs.

ON appelle topiques attractifs des médicamens, qui, appliqués extérieurement ſur un apoſtême, ont la propriété d'amollir & relâcher les tégumens, & de diminuer par conſéquent la réſiſtance que le pus a à vaincre pour ſe faire jour au-dehors. Ces médicamens qu'on appelle auſſi pourriſſans, parce qu'ils excitent dans les tégumens une legère putréfaction qui les fait céder plus facilement à l'effort du pus, n'agiſſent, comme on voit, que fort lentement : ils ne font qu'aider, pour ainſi dire, l'action du pus en ramolliſſant le tiſſu de la peau que celui-ci mine intérieurement, & en augmentant un peu en même tems par leur châleur le mouvement inteſtin du

pus, ce qui le rend d'autant plus actif. Il n'eſt donc pas à craindre que l'uſage ſeul des topiques ſuppurans précipite trop l'ouverture de l'Abſcès ; mais on ſent au contraire que lorſque le foyer de l'Abſcès eſt profond, & que le pus a une épaiſſeur conſidérable de tégumens à percer pour ſe faire une iſſue, ces topiques ſeuls ne peuvent ſuffire pour procurer l'ouverture à tems ; c'eſt-à-dire immédiatement après la formation parfaite du pus. Ils ne peuvent par conſéquent dans ces cas ſatisfaire à notre première regle, d'où ſuit naturellement cette conſéquence : que dans les Abſcès profonds, c'eſt-à-dire dans ceux dont le foyer eſt placé au-delà du tiſſu graiſſeux, on ne doit pas s'en raporter pour l'ouverture aux topiques ſuppurans ou attractifs, & qu'ils ne doivent ſervir alors qu'à préparer la voye à des moyens plus expéditifs.

Secondement : dans l'uſage des

maturatifs ou suppurans, c'est le pus seul, dont ils facilitent seulement l'action, comme nous venons de le dire, qui agit du dedans au-dehors contre toute l'étendue des parois dans lesquelles il se trouve renfermé, & en particulier contre les tégumens dont la résistance se trouve affoiblie; & c'est toujours dans l'endroit le plus émincé des tégumens, comme il est aisé de le sentir, que se fait la rupture. Or, cet endroit ne se trouve pas toujours placé dans la partie déclive de l'Abscès : souvent même il en est fort éloigné. Cette ouverture n'est donc pas favorable à l'entière évacuation du pus ; car d'ailleurs elle est ordinairement fort petite, & ne permet point par conséquent d'employer les moyens nécessaires pour absorber le pus & déterger le fond de l'Abscès, lorsqu'il a une certaine étendue, comme l'éxige notre seconde régle. Nous sommes donc en droit de conclure qu'en général l'ouverture des Abscès

même peu profonds ou placés ſeulement dans le tiſſu graiſſeux, lorſqu'ils ſont un peu étendus en largeur, ne doit pas être confiée aux topiques ſuppurans.

Par rapport à notre troiſiéme regle qui veut qu'on épargne, autant qu'il eſt poſſible, la perte de ſubſtance, les topiques ſuppurans n'y ſont pas en eux-mêmes contraires; mais comme ils laiſſent ſéjourner long-tems le pus dans la cavité de l'Abſcès, ce pus, dans les grands Abſcès, ruine intérieurement une grande portion des tégumens qui ne peut ſe révivifier après l'ouverture, de manière que toute cette portion tombe elle-même en pourriture, ou qu'on eſt obligé de l'emporter pour obtenir la guériſon. Par conſéquent la régle qui preſcrit de ménager les tégumens, ne permet pas non plus d'abandonner aux topiques ſuppurans l'ouverture des grands Abſcès.

Maintenant que nous avons trou-

vé quels ſont les Abſcès dont l'ouverture ne doit pas être confiée aux médicamens, il nous eſt aiſé de trouver ceux où ce moyen peut ſuffire. Nous avons vû qu'il ne convient point pour l'ouverture des grands Abſcès ni de ceux qui ſont profonds; il ne peut donc convenir que pour ceux qui ſont à la fois petits & ſuperficiels. Il eſt fâcheux qu'un moyen ſi doux pour le malade & ſi agréable pour le Chirurgien, qui n'emploie jamais qu'avec répugnance les moyens violens & douloureux, ait des bornes ſi étroites; mais vouloir étendre ſon uſage au-delà de ces bornes, ce ſeroit en abuſer. C'eſt ce qui nous eſt confirmé par une expérience journalière. Le plus grand nombre des fiſtules & des ulcères fiſtuleux, que la Pratique nous offre, doivent leur origine à des Abſcès que la crainte peu raiſonnable du malade & la molle complaiſance du Chirurgien ont fait abandonner aux remèdes ſuppurans.

Les Abſcès pour l'ouverture deſquels ces remèdes ſeuls peuvent & doivent être employés ſont donc.....

1°. La plupart de ces petits phlegmons élevés, très-durs & douloureux, qu'on nomme cloux ou furoncles, & dont il faut diſtinguer deux eſpèces par rapport à leur ſituation. Tous ces petits Abſcès ont leur ſiége, comme on ſçait, dans l'épaiſſeur de la peau même ; mais les uns plus ſuperficiels ſont ſitués à ſa ſurface externe, & les autres plus profonds, ſont voiſins de la ſurface interne de ce tiſſu. Les premiers ſont toujours du reſſort des topiques ſuppurans, & ils ne manquent jamais de s'ouvrir ſi-tôt que le pus eſt formé, parce que la réſiſtance qu'ils ont à vaincre extérieurement eſt moindre que celle que leur offre de l'autre côté toute l'épaiſſeur de la peau. Ceux au contraire qui ſont ſitués dans le milieu de cette épaiſſeur, ou plus près encore du tiſſu graiſſeux, ne doivent pas

toujours être abandonnés aux remèdes suppurans. On les distingue facilement des premiers en ce que ceux-ci sont plus douloureux & plus éminens : & la raison en est simple. Comme ils sont placés plus extérieurement, ils compriment fortement les houpes nerveuses de la peau & les déchirent, ce qui ne peut se faire sans de vives douleurs, & leur paroi extérieure étant très-mince, cède facilement & s'éleve en pointe, ce qui fait qu'ils sont plus éminens. Les autres au contraire sont plus applatis & moins douloureux, parce qu'ils sont plus profonds & placés du côté des graisses, qui n'ont point de sensibilité ; mais en même tems ils sont plus dangereux, parce qu'au lieu de se faire jour en dehors, ils peuvent s'ouvrir une route intérieurement, & fuser dans le tissu cellulaire : ce qui est de conséquence, surtout dans certaines parties, comme aux environs du rectum, &c. Il est donc alors nécessai-

re de procurer leur ouverture par des moyens plus prompts & plus efficaces dont nous parlerons bien-tôt.

2°. Les petits Abſcès des glandes. Quoiqu'ils ſoient ſitués plus profondément que ceux dont nous venons de parler, il convient pour l'ordinaire d'en abandonner l'ouverture aux topiques ſuppurans. La glande abſcédée fourniſſant au pus une eſpèce de kyſte, il n'eſt pas à craindre que ce pus produiſe aucun déſordre dans les environs, & on riſqueroit beaucoup en l'évacuant trop tôt. C'eſt principalement dans ces Abſcès glanduleux qu'on peut dire véritablement avec les Anciens, que le pus fait le pus. Si la ſuppuration eſt troublée par une ouverture prématurée, elle ne peut s'achever que très-difficilement. La matière qui forme l'engorgement ſe durcit & forme des calloſités, l'ouverture demeure fiſtuleuſe, & ce n'eſt qu'avec beaucoup de peine & de tems que l'Art parvient

enſuite à guérir une maladie que la Nature ſeule eut conduite à une terminaiſon prompte & heureuſe. Ces Abſcès, lorſqu'ils ne ſont pas d'un volume conſidérable, s'ouvrent ordinairement d'eux-mêmes dès qu'ils ſont en maturité. Il ne faut donc point les prévenir. Cependant il arrive quelquefois que le pus, quoiqu'entiérement formé, ne ſe fait pas jour de lui-même. Ainſi lorſque les duretés qui forment la baſe de ces tumeurs, ſont entiérement fondues, & que la peau ne s'éleve pas en pointe, mais paroît émincée dans toute la ſurface de l'Abſcès, alors il convient de hâter l'ouverture, & les topiques ſont dans ce cas inſuffiſans.

3°. Tous les autres petits Abſcès ſimples & ſuperficiels, principalement ceux qui arrivent aux enfans ou aux parties les plus délicates des adultes, comme au viſage, &c. dans leſquels le centre ou le milieu forme

une pointe élevée. Cette diſpoſition annonce que la peau n'eſt éminçée que dans un point où l'ouverture doit bien-tôt ſe faire. Les topiques ſuppurans ſuffiſent pour procurer cette ouverture, toujours aſſez grande pour donner une iſſue libre à la petite quantité de pus que ces Abſcès contiennent.

La meilleure manière d'employer les topiques ſuppurans, eſt en général de les adminiſtrer ſous la forme de cataplaſme : cependant lorſque les Abſcès ſont très-durs & peu douloureux, comme quelques Abſcès des glandes & certains furoncles, on peut employer, par préférence, les emplaſtiques, comme le diachilon ſimple, ou le compoſé, qui ſont plus commodes, & même dans ces cas, plus efficaces.

Dans les Abſcès du dedans de la bouche, de la gorge, du nés, &c. les cataplaſmes ni les emplâtres ne peuvent pas avoir lieu. On emploie

alors les suppurans sous la forme de gargarismes, de vapeurs, &c. Une figue qu'on fait bouillir dans le lait est un attractif usité & souvent efficace dans les Abscès de l'intérieur des joues, des gencives, &c.

Il n'y a qu'un petit nombre d'Abscès comme nous venons de le voir, & ce sont ceux de la plus petite conséquence, pour l'ouverture desquels les maturatifs & les suppurans peuvent suffire. Voyons si le cautère conviendra à un plus grand nombre.

ARTICLE II.

Du Cautère.

JE ne parlerai point ici du Cautère actuel dont les Anciens faisoient un grand usage dans l'ouverture des Abscès. Les Modernes, plus humains & plus éclairés, ont entiérement rejetté ce moyen, aussi peu convenable

ble par ſes effets, que révoltant par ſon air de cruauté. S'il eſt quelques Abſcès où il doive être employé, ce n'eſt que dans ceux qui peuvent ſe former dans la ſubſtance même des os, comme dans ceux qui ſuccèdent quelquefois aux exoſtoſes; mais l'ouverture des tégumens doit toujours précéder l'application du Cautère actuel; ainſi cela regarde plutôt le traitement que l'ouverture de l'Abſcès.

Le Cautère potentiel a auſſi perdu beaucoup de ſon crédit depuis que les lumières d'une Théorie ſolide ont commencé à éclairer toutes les manœuvres de notre Art. En effet, le principal effet du Cautère eſt de produire dans l'eſpace de quelques heures la mortification des tégumens ſur leſquels on l'applique; d'où ſuit la ſéparation de cette portion mortifiée des tégumens. On voit par-là que le Cautère ne doit être employé que dans les Abſcès où on eſt

obligé d'emporter une portion des tégumens. Autrement il retarderoit inutilement la guérison, & il occasionneroit aussi inutilement une cicatrice difforme.

Un second effet du Cautère est de porter l'inflammation dans toutes les parties voisines de l'escharre qu'il forme. Par conséquent il ne doit pas être appliqué sur les Abscès dont la surface est enflammée comme dans tous les phlegmons vrais, puisqu'il ne feroit qu'ajouter inflammation à inflammation. Enfin le Cautère n'entamant que la peau & les graisses, il ne peut pas être employé pour les Abscès profonds; d'où il résulte que l'usage du Cautère, dans l'ouverture des Abscès, éxige nécessairement le concours de ces trois conditions.... 1°. Que la perte de substance des tégumens soit inévitable comme dans les deux cas exceptés de notre troisième régle; 2° que l'Abscès soit sans inflammation extérieure; 3°. qu'il

ne ſoit pas profond. Or, ces trois conditions ne ſe rencontrent guères que dans certains Abſcès chroniques ou lents à ſuppurer, qu'on nomme Abſcès par congeſtion. Il n'y a donc que ces Abſcès qu'on puiſſe légitimement ouvrir avec le Cautère; encore l'inſtrument tranchant mérite-t'il la préférence dans bien des cas; car il ne faut pas faire trop valoir les raiſons ſur leſquelles on fonde la néceſſité du Cautère.

La première raiſon qu'on allègue en ſa faveur, c'eſt qu'en faiſant tomber en eſcharre une grande portion des tégumens, il produit une large ouverture qui découvre le fond de l'Abſcès & donne la facilité de le panſer commodément. Mais les Partiſans les plus zélés du Cautère, s'il en eſt encore, ſont forcés de reconnoître que l'inſtrument tranchant éxécute avec beaucoup plus de promptitude & de préciſion que le Cautère, une ouverture auſſi large qu'on la peut deſirer,

& qu'il met à découvert le fond du mal dans le moment même, au lieu que le Cautère, qui agit lentement, laiſſe encore après ſon action une eſcharre qui cache l'intérieur de l'Abſcès, gêne la ſortie des matières, & embarraſſe beaucoup dans les panſemens. D'ailleurs il eſt rare que le Cautère ne faſſe pas un peu plus ou un peu moins qu'on ne deſire; ce qu'on ne peut pas reprocher à l'inſtrument tranchant. Il n'y a donc que la répugnance extrême de certains malades pour celui-ci, qui puiſſe lui faire préférer le Cautère.

Le ſecond avantage qu'on attribue au Cautère ſur l'inſtrument tranchant, pour l'ouverture de ces ſortes d'Abſcès, eſt que l'inflammation qu'il y excite, change, pour ainſi dire, la nature froide de la tumeur, & la diſpoſe à une ſuppuration louable, & d'un autre genre que celle qui s'eſt formée d'abord dans ſon intérieur. Cette raiſon eſt ſéduiſante, mais elle

n'a pas, ce me ſemble, toute la ſolidité poſſible. C'eſt ce qu'on ſentira facilement ſi l'on fait attention que toute l'action du cauſtique s'éxerce ſur les tégumens, & ne peut ſe tranſmettre juſqu'au fond de l'Abſcès à travers le pus qu'il renferme. Or, c'eſt principalement dans ce fond qu'il faudroit exciter une inflammation ſalutaire, & non pas à l'extérieur, où elle eſt véritablement un mal produit à pure perte. D'ailleurs quand il ſeroit vrai, contre toute apparence, que le pus intermédiaire n'empêche point le cauſtique de porter ſon effet juſqu'au fond de l'Abſcès & d'y produire une inflammation, ſeroit-il néceſſaire pour cela d'avoir recours à un moyen auſſi violent? La Chirurgie manque-t'elle de remèdes plus doux, qui, appliqués dans l'intérieur de l'Abſcès, après ſon ouverture, peuvent changer la mauvaiſe diſpoſition des chairs? Les digeſtifs animés, les mondicatifs, les déterſifs,

combinés avec art, & employés méthodiquement, ne peuvent-ils pas remplir cette indication avec plus de facilité & moins de danger?

Ces considérations restraignent beaucoup, comme on voit, le domaine du Cautère, & si nous en admettons l'usage dans quelques Abscès, ce n'est guères que par condescendance pour les malades, de sorte que nous le tolérons (dans ces cas seulement) plutôt que nous ne le prescrivons.

A l'égard de quelques Abscès critiques, dans lesquels la suppuration est lente, & donne lieu de craindre la délitescence, comme dans certaines parotides, le Cautère peut y être employé comme un attractif très-puissant, mais non pas comme un moyen simple d'ouvrir la tumeur.

Quant aux bubons vénériens qui prennent la voie de la suppuration, ils ne diffèrent pas, eu égard seulement au vice local, des bubons simples,

qui ſont de vrais Abſcès glanduleux, leſquels ſont comme nous l'avons dit ci-deſſus, du reſſort des topiques ſuppurans, lorſqu'ils ſont petits & éminens ; ou de l'inſtrument tranchant, lorſqu'ils ſont plus conſidérables & applatis.

La raiſon qui a engagé quelques Praticiens à conſerver l'uſage du Cautère pour l'ouverture des bubons vénériens, eſt qu'ils ont regardé ces dépôts comme de vrais Abſcès critiques dans leſquels la métaſtaſe eſt à craindre, & qu'on ne peut par conſéquent évacuer trop tôt ; mais il eſt prouvé par des expériences ſans nombre, qu'on peut attendre ſans crainte la maturité parfaite de ces Abſcès, ſurtout lorſqu'on travaille en même-tems à détruire le vice qui les a produits. Souvent même ces Abſcès, quoique parfaitement formés, ſe réſolvent par l'uſage bien entendu du mercure, ſans aucun riſque pour les malades. En général on

doit attendre pour les ouvrir qu'ils soient complettement suppurés; & dès-lors le Cautère n'y est pas nécessaire.

La manière d'appliquer le Cautère est si connue qu'elle ne doit pas nous arrêter. Mais nous avons encore ici une question à résoudre. Doit-on, immédiatement après l'action du Cautère, fendre l'escharre qu'il a formée pour évacuer le pus sur le champ, ou bien doit-on attendre que l'escharre se détache d'elle-même ? Pour répondre à cette question il faut avoir égard à l'intention qu'on a eue en appliquant le Cautère. Si on ne l'a employé que comme un moyen simple de procurer l'ouverture d'un Abscès actuellement mûr, il est hors de doute qu'il convient de fendre l'escharre avec le bistouri pour donner issue au pus dont le séjour peut être nuisible. Mais si l'on s'est servi du Cautère dans la vue de hâter la formation trop lente du pus, on ne doit point se presser d'ouvrir que la suppuration

puration ne ſoit achevée ; même dans les Abſcès critiques ; car, que ſerviroit d'évacuer une petite quantité de pus ſi la plus grande partie de l'humeur qui forme le dépôt, ne pouvant ſuppurer, venoit à rentrer dans la circulation. Or, le meilleur moyen pour obtenir une ſuppuration complette, eſt de tenir l'Abſcès fermé, nul remède n'étant auſſi propre à la formation du pus que le pus même dans un Abſcès non ouvert. L'autorité & l'expérience ſont d'accord ſur ce point avec le raiſonnement ; ainſi on nous diſpenſera d'accumuler des obſervations pour prouver une choſe aſſez évidente d'elle-même.

ARTICLE III.

De l'inſtrument tranchant.

CE que nous avons dit juſqu'ici des médicamens ſuppurans & du Cautère, montre aſſez leur inſuf-

fisance dans le plus grand nombre de cas, & sert à prouver que l'instrument tranchant, ou plus généralement le fer, est le seul moyen régulier qui puisse être employé pour l'ouverture des grands Abscès, & en général de tous ceux qui sont de quelque conséquence. Il n'y a rien en effet de si prompt, de si sûr, ni de si précis que les effets du fer. Il pénétre en un instant dans la cavité de l'Abscès, en divisant le tissu de nos parties par une ouverture dont la grandeur, la figure & la direction varient au gré de la main qui le dirige. Il ne cause des douleurs vives que dans le moment même de son action qui est toujours très-courte; & les vaisseaux qu'il a coupés se dégorgeant avec la plus grande facilité, les environs de l'ouverture sont exempts de gonflement & d'inflammation. Ces propriétés du fer tranchant lui ont mérité de tout tems une préférence marquée. La crain-

te ſeule de l'hémorrhagie a porté les Anciens à employer le fer rouge dans certaines circonſtances ; mais la Chirurgie moderne, éclairée par l'Anatomie, & enrichie de découvertes ſûres contre cet accident, n'a pas beſoin de ce moyen extrême pour ouvrir les Abſcès avec ſûreté.

Il y a lieu de croire auſſi que l'uſage du Cautère potentiel, dans ces opérations, ne s'eſt introduit que par la frayeur qu'inſpire naturellement l'inſtrument tranchant à la plûpart des hommes. Nos Anciens, perſuadés que la crainte de l'inſtrument fait plus de mal que l'inſtrument même, ont voulu épargner cette crainte au malade, en lui diſſimulant l'opération qu'ils méditoient, & en lui cachant la vue du fer. C'eſt dans cette intention qu'ont été imaginés divers inſtrumens dont quelques Auteurs nous ont laiſſé la deſcription, tels que ces petites plaques de métal ſur leſquelles ſont fixées perpen-

diculairement des pointes de lancettes & qu'on cachoit dans l'épaiſſeur d'un cataplaſme, cette petite lame cachée dans une bague que le Chirurgien portoit au doigt, cette autre qui ſort de l'extrêmité d'une canule par le moyen d'un reſſort qui ſe détend, & queParé appelle *le Piſtolet*. Tous ces inſtrumens futiles, inventés pour tromper la foibleſſe du malade, & avec leſquels on ne pouvoit pas exécuter une ouverture méthodique, ſont très-juſtement tombés dans l'oubli. La lancette, le biſtouri, les ciſeaux, & quelquefois le trocart, pour les parties molles : le trépan, la rugine, le ciſeau, pour les parties dures : voilà les inſtrumens dont nous nous ſervons. Ils ſont ſimples & peuvent ſuffire dans tous les cas. Nous allons détailler ceux où chacun de ces inſtrumens doit être préféré, & la manière de les employer, comme l'exige la queſtion que nous traitons.

§. I.

Usage du fer dans les Abscès des parties molles.

C'Est une régle générale établie dans les Auteurs, que toute incision des parties molles doit être faite suivant la direction des plis de la peau ; & la rectitude des muscles de la partie sur laquelle on opère. Mais cette régle ainsi énoncée, & considérée par rapport aux Abscès, a plusieurs défauts. 1°. Elle n'a pas assez d'étendue, elle n'embrasse point tous les cas ; car il y a des parties dans le corps humain où on ne trouve point de plis ni de muscles dont la direction puisse régler celle de l'ouverture ; par exemple au globe de l'œil, au sein des femmes.

2°. Une des principales conditions de cette opération étant qu'elle donne une issue libre & facile à toute la matière contenue dans l'Abscès,

comme nous l'avons dit d'abord, & que le fond de l'Abſcès puiſſe être panſé commodément & dans toute ſon étendue après l'ouverture, il s'enſuit qu'en général cette ouverture doit être faite ſuivant le plus grand diamêtre de l'Abſcès. Lors donc que l'Abſcès a une forme allongée, & que ſon grand diamêtre coupe obliquement ou tranſverſalement la longitude de la partie où il eſt ſitué, on ne peut pas ſuivre abſolument la direction des muſcles de la partie.

3°. Il y a des parties dans le corps humain où tous les diamêtres de l'Abſcès étant ſuppoſés égaux, on ne procureroit pas au pus un égout facile en ſe conformant à la direction des muſcles, & dans leſquelles on perdroit encore l'avantage en ſe conduiſant ainſi, de pouvoir raprocher facilement les levres de l'ouverture & d'éviter le tiraillement de ſes angles, comme par exemple dans les Abſcès placés extérieurement vers le milieu de la le-

vre ſupérieure, qui ſuivant cette régle devroient être ouverts ſelon la direction des fibres du muſcle orbiculaire, & qu'il vaut mieux pour les raiſons que nous venons d'expoſer, ouvrir de haut en bas.

4°. Comment pourroit-on s'aſſujettir à la régle de faire l'inciſion ſuivant la rectitude des muſcles, dans des parties où pluſieurs plans de fibres muſculaires couchés les uns ſur les autres, ſe croiſent en différens ſens, comme au bas ventre ?

Quelle ſera donc la régle invariable qu'il faudra ſuivre dans l'inciſion des Abſcès ? Ce ſera celle qui remplira le mieux les conditions que nous avons éxigées, celle qui en procurant une évacuation libre au pus, & mettant, autant qu'il eſt poſſible, tout le fond de l'Abſcès à découvert, donnera la facilité de raprocher les levres pour hâter la réunion, évitera par conſéquent le tiraillement des angles de la playe, & en même tems conſerve-

ra le mieux à la partie sa forme naturelle, & l'usage libre de ses fonctions.

Pour trouver tous ces avantages dans l'ouverture des Abscès, il faut avoir égard à la figure de la partie, & à celle de l'Abscès même. Lorsque l'Abscès est à peu près rond, & qu'il n'a point de pente bien déterminée, on doit se conformer à la figure de la partie, & en général faire l'ouverture longitudinalement & suivant l'axe du corps, parce que l'ouverture étant ainsi faite, il est aisé de tenir ses bords raprochés par le bandage; ce qui évite le tiraillement des angles, épargne les douleurs, rend la guérison plus prompte, la cicatrice moins difforme, & gêne moins aussi les différens mouvemens de la partie malade pendant & après la cure: à quoi on peut ajouter que les nerfs cutanés & les vaisseaux, un peu considérables, suivent dans leurs progrès la longueur des membres, & qu'ainsi on est moins exposé à

bleſſer ces parties en faiſant l'ouverture longitudinalement. Dans les parties où il y a des muſcles cutanés dont les fibres ſuivent cette direction longitudinale, comme au front, au col, &c. on a une très-bonne raiſon de plus pour faire l'ouverture en long ; car autrement les muſcles, coupés en travers, perdroient leur action ; & leurs antagoniſtes continuant d'agir, il en réſulteroit des tiraillemens douloureux, des convulſions, des difformités, &c.

Les Abſcès du dos & des lombes, ceux de la poitrine, du bas ventre, des extrêmités ſupérieures & inférieures, doivent, pour les raiſons que nous venons de donner, être ouverts ſuivant la longueur du corps, & des membres affectés. Mais il y a quelques parties dans le corps humain, dont la conformation particulière éxige que l'inciſion s'y faſſe différemment.

Dans les paupieres par éxemple, qui ont une direction tranſverſale,

l'ouverture doit auſſi ſe faire tranſverſalement, c'eſt-à-dire, ſuivant la direction des fibres du muſcle orbiculaire.

Lorſqu'on eſt obligé d'ouvrir le globe de l'œil, on doit s'accommoder à la figure de cette organe, & faire l'inciſion de manière que le pus puiſſe s'évacuer librement, & que la cicatrice ne gêne point la viſion. Une ouverture curviligne, placée à la partie inférieure de la cornée tranſparente, procure ces avantages.

Dans les autres endroits du viſage, l'inciſion doit être faite dans le ſens des traits & des linéamens de cette partie, pour la défigurer le moins qu'il eſt poſſible.

Les Abſcès des mammelles, lorſqu'ils ſont placés dans leur partie inférieure, s'ouvrent par une inciſion qui repreſente un arc de cercle concentrique au mammelon.

Aux aiſſelles l'inciſion ſe fait obliquement ou tranſverſalement, ſelon

la figure de l'Abſcès. Aux aînes elle ſe fait ſuivant le pli de cette partie.

Telles ſont en général les conſidérations qu'éxige la figure des parties dans les Abſcès qui ont une figure à peu près ronde, comme céla arrive le plus ſouvent lorſque le pus a la liberté de s'étendre également de tous les côtés, parce que l'engorgement, dans la plupart des phlegmons, commençant par un point, & ce point engorgé, comprimant également tous les vaiſſeaux qui l'entourent, l'inflammation s'étend en tous ſens, & l'endroit où a commencé l'obſtruction devient ainſi le centre de l'Abſcès. A plus forte raiſon doit-on s'aſſujettir à cette régle lorſque l'Abſcès a une forme allongée, ſuivant la direction naturelle des muſcles ſur leſquels ou ſous leſquels il ſe trouve placé.

Mais lorſque l'Abſcès eſt beaucoup plus long que large, & que ſon grand diamêtre coupe obliquement ou tranſ-

verſalement la longitude de la partie où il eſt ſitué, on doit avoir égard principalement à la figure de l'Abſcès. L'ouverture doit être faite de manière qu'une de ſes extrêmités ſe trouve à la partie la plus déclive, & que l'Abſcès ſoit ouvert ſelon ſon grand diamêtre, pour qu'il puiſſe l'être plus complettement, & qu'il ne reſte point de recoins ou le pus puiſſe ſéjourner. C'eſt une conſéquence de notre deuxiéme régle, ou propoſition fondamentale. Ainſi, ſoit que l'Abſcès occupe le bas ventre, la poitrine ou telle autre partie que ce puiſſe être, s'il a extérieurement une forme ſenſiblement allongée & ſaillante, il doit être ouvert ſelon ſa longueur, quelle que ſoit la direction des muſcles de la partie; principalement ſi la peau eſt émincée & élevée ſuivant la longueur de l'Abſcès. Pour avoir manqué à faire ainſi l'ouverture, je me ſuis vû obligé de faire une ſeconde opération.

Un jeune homme de 18 à 20 ans, dont les humeurs étoient apparemment empreintes d'une eſpèce de cacochimie purulente, avoit eu ſucceſſivement pluſieurs Abſcès. Le plus conſidérable de ces Abſcès, placé à la partie ſupérieure interne de la cuiſſe avoit été ouvert,& on le panſoit avec un appareil ordinaire, ſoutenu par un bandage inguinal. La compreſſion du bandage ſur la hanche, y attira une inflammation qui, vû la diſpoſition particulière du ſujet, ſe termina par un Abſcès. Ce dernier Abſcès n'avoit preſque pas plus de largeur que la bande qui l'avoit occaſionné, mais il avoit tranſverſalement 4 ou 5 pouces de longueur. Je crus qu'en faiſant une petite ouverture de haut en bas à chaque extrêmité de l'Abſcès, & faiſant une compreſſion douce entre les deux ouvertures, je pourrois parvenir à procurer la réunion des tégumens qui ne me paroiſſoient pas encore très-appauvris, mais ils

ne purent se recoller, & je fus obligé de les fendre dans toute la longueur de l'Abscès par une incision qui réunît mes deux premières ouvertures. L'Abscès ainsi ouvert fut promptement guéri. Cette observation, & beaucoup d'autres semblables, prouvent que les Abscès longs doivent être ouverts suivant leur longueur, quelle que soit la direction des muscles de la partie qu'ils occupent.

Au reste on conçoit que nous n'entendons parler ici que des Abscès peu profonds, & dans lesquels la peau se trouve toujours plus ou moins émincée dans la plus grande partie de la longueur de l'Abscès; car il n'y a que ceux-là qui puissent affecter extérieurement une forme réguliérement allongée. Ceux qui sont placés profondément sous les muscles, ou entre les muscles, s'accommodent nécessairement à la configuration de la partie, & c'est celle-ci qui détermine alors la direction de l'ouverture.

Les divers instrumens dont on se sert pour l'ouverture des Abscès, ont l'un sur l'autre des avantages respectifs selon les différens cas.

I. La lancette par la finesse extrême de sa pointe & de son tranchant fait moins de violence aux fibres, & cause par conséqnent moins de douleur que les autres instrumens. Cette raison doit lui obtenir la préférence dans les Abscès simples & peu étendus, lesquels n'éxigent qu'une simple ouverture qui peut être faite d'un seul coup ; tels que la plupart des Abscès qui arrivent aux enfans ou aux parties les plus délicates des adultes, comme au visage, aux gencives, au palais, aux amygdales, &c.

Lorsqu'on est obligé de porter la lancette dans quelque cavité, comme dans l'intérieur de la bouche ou de la gorge, on a la précaution de l'assujettir dans sa chasse avec une bandelette qui l'enveloppe jusques près de sa pointe. C'est ce qu'on appelle

une lancette armée. Sans cette précaution le malade pourroit par quelques mouvemens, se blesser contre le tranchant de l'instrument. On se sert aussi pour les Abscès de la gorge, du pharingotôme qui n'est autre chose qu'une lancette enfermée dans une gaine dans laquelle un ressort la fait mouvoir à volonté.

1. Nous remarquerons ici, par rapport aux Abscès des amygdales qu'il est rare qu'on soit obligé de les ouvrir. La chaleur naturelle des parties où les amygdales se trouvent situées, fait que le pus s'y forme plus promptement; & la délicatesse de la membrane qui couvre ces glandes, jointe à la compression réitérée qu'elles souffrent dans la déglutition, donne la facilité au pus de se faire jour presque aussi-tôt qu'il est formé. En général ces Abscès, comme tous les Abscès glanduleux, doivent être ouverts fort tard. Les gargarismes anodins & maturatifs suffisent le plus souvent pour

procurer

procurer leur ouverture. Quelquefois cependant il arrive que l'engorgement ayant ſon principe dans le centre de ces glandes, & la ſuppuration ayant commencé par conſéquent à ſe former dans cet endroit profond, elle ne peut ſe frayer une iſſue que lorſque toute la glande eſt pour ainſi dire fondue & ſuppurée, ce qui demande un certain tems qu'il pourroit être dangereux d'attendre. Dans ces cas rares, & qui ſe font aſſez connoître par le danger de la ſuffocation, il faut avoir recours à l'inſtrument, de la manière que nous venons de le dire.

2. Les Abſcès du globe de l'œil, ſoit qu'ils occupent l'épaiſſeur de la cornée tranſparente, ce qu'on appelle ongle de la cornée, ſoit que le pus ſoit épanché dans la chambre antérieure, & forme ce que l'on appelle l'hypopion, peuvent auſſi être ouverts avec la lancette. Nous ſuppoſons que ces maladies n'ont pû

être guéries par les résolutifs appropriés qu'on a dû employer d'abord. Dans ce cas il convient de faire à la partie inférieure de la cornée une petite incision qui pénétre jusqu'au foyer de la matière, & lui donne une issue. Lorsque le pus s'est amassé dans la chambre postérieure, la maladie se nomme empyème de l'œil. Quelques-uns veulent qu'on y fasse la ponction avec un trocart très-fin; mais l'ouverture faite avec la lancette ou autre petit instrument tranchant, est certainement préférable en ce qu'elle donne au pus un égout plus facile, & permet de porter dans le fond de l'Abscès les remèdes nécessaires. La canule du trocart au contraire ne peut laisser sortir le pus lorsqu'il est un peu épais; & si on veut panser, comme il convient, le fond de l'Abscès, après qu'il est ouvert, il faut laisser la canule pendant plusieurs jours pour pouvoir faire des injections; ce qui est incommode & dangereux.

3. La lancette peut encore être employée dans les Abscès simples qui arrivent aux mammelles des femmes, aux parties naturelles de l'un & l'autre sexe, & en général, comme nous l'avons dit, dans tous les Abscès qui n'éxigent qu'une ouverture qui peut se faire d'un seul coup. On plonge la lancette dans la partie inférieure de l'Abscès, & on aggrandit l'ouverture avec le tranchant de l'instrument. Il n'y a point de Chirurgien qui ignore la manière de s'en servir.

II. Le bistouri, qui rend de si grands services à la Chirurgie dans la plupart de ses opérations, est l'instrument le plus général pour l'ouverture des Abscès. Il n'y en a point qu'il ne puisse ouvrir en quelque partie de la surface du corps qu'ils se presentent; & si nous avons préféré la lancette dans quelques cas, ce n'est que parce que la plus grande finesse de son tranchant rend son action un peu plus douce. Mais dans tous les grands

Abſcès le biſtouri a des avantages qui le rendent préférable. Il peut, comme la lancette, ouvrir la premiè-re voie au pus; & de plus il eſt très-commode pour dilater l'inciſion, ſoit en le portant ſur le doigt, ſoit en le gliſſant ſur une ſonde crenelée, & pour emporter des lambeaux quand la néceſſité l'éxige.

Tous les grands Abſcès, en quelque partie extérieure du corps qu'ils ſe manifeſtent, ſont donc du reſſort du biſtouri. Nous allons parcourir en peu de mots tous ceux qui éxigent quelqu'attention particulière.

1. Les Abſcès qui ſe forment à la tête ſous la calotte aponévrotique ou dans le péricrâne, produiſent quelquefois, ſurtout lorſqu'ils ſont placés ſur les ſutures, des accidens graves, par rapport à la communication du péricrâne avec la dure mere. Ils doivent être ouverts avec le biſtouri ſitôt que le pus eſt formé, & on ne doit point négliger de débrider en

tous ſens le péricrâne, lorſqu'il eſt tendu & enflammé.

Lorſque ces Abſcès occupent les parties, antérieure, ſupérieure, & poſtérieure de la tête, l'ouverture ſe fait de devant en arrière, ſuivant la direction des muſcles frontaux & occipitaux; mais lorſqu'ils ſont ſitués ſur les parties latérales, ils doivent être ouverts de haut en bas perpendiculairement, ou un peu obliquement ſuivant la direction des fibres du Crotaphite.

Il n'eſt peut-être pas inutile d'obſerver ici qu'on rencontre ſouvent ſur le crâne des tumeurs conſidérables avec fluctuation, qu'on pourroit prendre d'abord pour des Abſcès, & qui ne ſont que des anévriſmes faux ou des épanchemens de ſang, lequel conſerve très-long-tems ſa fluidité. Les coups, les chutes, les compreſſions fortes & continuées, ſont les cauſes ordinaires de ces tumeurs. Elles ſe guériſſent au moyen d'une

simple ouverture faite dans leur partie déclive, & une compresse trempée dans quelque spiritueux sur les tégumens détachés, qui se recollent fort promptement.

Nous observerons néanmoins que ces épanchemens, qu'il n'est pas rare de voir dans les enfans nouveaux-nés après des accouchemens laborieux, & qui sont quelquefois très-considérables, se guérissent par la résorbtion du sang épanché. Cette terminaison est à la vérité un peu longue, mais on l'obtient avec le tems à l'aide des spiritueux, soutenus d'une compression ménagée, au lieu que l'ouverture fait presque toujours périr l'enfant. J'ai eu occasion de faire sur ce fait important plusieurs observations que je raporterois si c'en étoit ici le lieu.

2. Dans les Abscès du sac lacrymal le pus peut facilement découvrir & carier l'os unguis. On doit donc l'évacuer de bonne-heure par une peti-

te inciſion qui ſe fait en croiſſant ſuivant la courbure de l'orbite. Si la poche, formée par le pus, eſt conſidérable, il convient d'en emporter une partie pour pouvoir traiter méthodiquement le fond du mal.

3. Il ſe forme quelquefois ſous la machoire inférieure, & dans les différentes parties du col, des Abſcès profonds qui éxigent dans le Chirurgien, outre une grande fineſſe du tact, une connoiſſance parfaite de l'Anatomie de ces parties, & beaucoup d'adreſſe. Ceux qui ſont ſitués entre les muſcles du larinx, ou dans les parties latérales de la trachée artère, peuvent ronger extérieurement ce canal & s'ouvrir dans ſon intérieur. Il eſt, comme on voit, néceſſaire de les ouvrir aſſez-tôt longitudinalement, & avec toutes les précautions que l'Anatomie doit inſpirer.

4. Les mammelles ſont des corps glanduleux. On ne doit pas ſe preſſer par conſéquent d'ouvrir leurs Abſ-

cès qui souvent ont plusieurs foyers très-profonds. Le séjour du pus dans ces cas lui donne lieu de détruire les cloisons qui séparent ces différens Abscès, & de les réunir en un seul. Si on l'évacue trop-tôt, les petits Abscès collatéraux venant à s'ouvrir ensuite dans celui qu'on a ouvert, forment des sinus très-difficiles à guérir. Lorsque ces Abscès occupent la partie inférieure des mammelles, ils doivent être ouverts, comme nous l'avons dit, par une incision en croissant; mais lorsqu'ils sont placés dans leur partie supérieure, il vaut mieux les ouvrir longitudinalement de haut en bas, parce qu'autrement le poids de la mammelle écartant les levres de l'ouverture, produiroit un tiraillement douloureux dans les angles de la playe, outre qu'une ouverture transversale ou semi-lunaire seroit moins favorable à l'évacuation du pus.

5. On a vû des Abscès se former

ſous le muſcle grand pectoral, & ronger les muſcles intercoſtaux. On en voit ſouvent ſe former derrière les muſcles intercoſtaux mêmes, dans le tiſſu cellulaire de la plevre. Si on attendoit dans ces cas pour faire ouverture, une fluctuation manifeſte, il eſt clair qu'on expoſeroit la vie du malade. On doit donc ſe contenter alors des ſignes rationels de l'Abſcès, & diſſéquer avec le biſtouri, les parties qui le couvrent, juſqu'à ce qu'on y ſoit arrivé.

Un homme de qualité âgé de 50 ans ſe plaignoit d'une douleur fixe à la partie antérieure & ſupérieure de la poitrine. Cette douleur étoit accompagnée d'une petite fiévre qu'on traitoit ſans aucun fruit par les remèdes généraux. M. Sproëgel eſt appellé. Il éxamine l'endroit douloureux, il y apperçoit un peu de rougeur & il y ſent une dureté profonde. Ces ſignes, quoiqu'équivoques, comparés avec les accidens qui ont précédé,

& dont on lui fait le détail, lui font juger qu'il y a Abſcès. Il fait une inciſion, & donne iſſue à une grande quantité de pus mêlé de ſang, il dilate ſuffiſamment l'ouverture, les accidens ceſſent, & le malade guérit. Le foyer de cet Abſcès étoit placé, dit M. Sproëgel, ſous le muſcle pectoral derrière les muſcles intercoſtaux, de manière que lorſqu'il fut largement ouvert, on pouvoit voir diſtinctement le mouvement de la plevre. Quelle apparence, ajoute-t'il, que le malade eût échappé aux accidens qui devoient ſuivre un tel Abſcès, ſi on eût attendu la fluctuation? *Thèſes de Chirurg. Tom.* 5. *p.* 250. Il peut ſe former de pareils Abſcès dans toute la circonférence de la poitrine.

Quelquefois même l'Abſcès eſt placé entre la plevre & le poumon dont l'adhérence mutuelle forme au pus une eſpèce de kyſte qui peut s'ouvrir dans la cavité de la poitrine, ou dans l'intérieur du poumon. Lorſque

cet Abfcès eft bien connu, on doit fe preffer de l'ouvrir avec le biftouri, car s'il vient à s'épancher dans la poitrine il n'y a plus de reffource que dans l'opération de l'empyème, & s'il s'ouvre dans les bronches il fuffoque fouvent le malade.

Il peut auffi arriver que l'Abfcès, quoique placé dans le poumon même, donne extérieurement des marques de fon éxiftence. Dans tous ces cas l'ouverture doit toujours être faite avec le biftouri de la même manière & avec les mêmes précautions que l'opération de l'empyème.

6. Les Abfcès qui fe forment dans les parois du bas ventre ne font pas moins dangereux que ceux qui fe forment dans les parois de la poitrine, & ils n'éxigent pas moins de fagacité dans le Chirurgien. Comme les parties extérieures de l'abdomen font flottantes & fans point d'appui, il eft très-difficile d'y fentir la fluctuation du pus, & il eft très-impor-

tant de l'évacuer de bonne-heure ; car il peut percer le péritoine & s'épancher dans le ventre.

Hildanus a vû mourir une Dame d'un pareil Abscès qu'elle ne voulut point qu'on lui ouvrît. Cet Abscès étoit placé à la région épigastrique entre les muscles & le péritoine. Il ne paroissoit point de tumeur extérieurement. On y sentoit seulement une dureté lorsqu'on y portoit la main. La douleur pulsative & la fiévre qui accompagnoient cette dureté, firent juger à Hildanus que c'étoit un Abscès. Il proposa de l'ouvrir, on n'y consentit point. Quelques jours après l'Abscès perça le péritoine. La malade se sentit soulagée & se crût guérie ; mais l'épanchement occasionna bien-tôt d'autres accidens qui la firent périr. *Centur.* 2. *obs.* 37.

Il se forme aussi quelquefois de semblables Abscès entre le muscle transverse & l'oblique interne, & entre celui-ci & le grand oblique. Tous

ces Abfcès doivent être ouverts dès qu'ils font mûrs, avec le biftouri, par une incifion proportionnée à leur étendue, & dont la direction doit varier fuivant la figure de l'Abfcès. M. Morand a obfervé, en traitant des Abfcès au foye, qu'il ne fuffit pas de les ouvrir longitudinalement, & qu'il faut ajouter à cette première incifion une autre incifion tranfverfale, pour débrider une des levres de l'ouverture; fans quoi les mufcles n'étant plus foutenus lorfque l'Abfcès eft évacué, les deux levres de l'incifion fe raprochent & retiennent la matière. On a le même inconvénient à craindre dans les autres Abfcès du ventre qui fe trouvent placés fous les mufcles, & par conféquent cette double incifion y devient également néceffaire; furtout lorfque l'Abfcès eft fitué dans l'étendue du mufcle droit, dont l'incifion longitudinale ne fait que féparer les fibres.

8. Ce feroit ici le lieu de parler

des Abſcès du foye; mais cette matière a été traitée par M. Morand dans le deuxiéme Tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, d'une manière qui ne laiſſe rien à deſirer. Nous ne pouvons mieux faire que d'y renvoyer nos Lecteurs.

9. Il peut auſſi ſe former des Abſcès ſur la veſſicule du fiel, qui ſe manifeſtent extérieurement, & qui éxigent l'opération. On doit bien prendre garde de les confondre avec les tumeurs produites par la rétention de la bile dans la veſſicule; comme on doit auſſi diſtinguer avec ſoin ces tumeurs des Abſcès du foye. Il faut voir là-deſſus le Mémoire de M. Petit le pere, dans le premier Volume des Mémoires de l'Académie. Quelquefois ces Abſcès de la véſicule corrodent toute l'épaiſſeur de ſes tuniques, & laiſſent ſortir la bile par l'ouverture extérieure qui dans ces cas demeure fiſtuleuſe. M. Morand nous en fournit deux Obſervations remar-

quables. *Tome troiſiéme des Mémoires cités.*

10. Les inteſtins mêmes ſont ſujets à des Abſcès qui peuvent être du reſſort de la Chirurgie, lorſque ces viſcères contractent une adhérence avec le péritoine. Nous avons dans Hildanus l'Obſervation d'un homme, qui, après des coliques violentes, accompagnées des accidens les plus graves, eût un Abſcès à l'hypochondre gauche, dont le principe étoit à l'inteſtin colon. L'Abſcès s'ouvrit de lui-même. Il en ſortit quelques vers; les matières fécales paſſérent par l'ouverture pendant deux mois. Mais enfin le malade guérit complettement & ſans fiſtule. Cet homme robuſte qui eût les plus grands accidens à ſurmonter, auroit certainement été moins long-tems en danger de périr ſi on eût ouvert l'Abſcès dès qu'il ſe montra à l'extérieur. *Centur.* 1. *obſ.* 54.

11. Les Abſcès des reins, ſuivant le lieu précis qu'ils occupent dans

ces organes, peuvent s'ouvrir en dedans ou se montrer au-dehors. Comme les reins sont situés profondémeent & sous des parties qui offrent beaucoup de résistance au pus, il arrive souvent que, dans les Abscès mêmes qui se trouvent placés vers leur surface externe ou postérieure, ils sont rongés & prèsque détruits en entier avant que le pus se manifeste au-dehors; ce qui rend ces maladies extrêmement fâcheuses. Et lorsque l'Abscès est placé du côté du péritoine, il perce ordinairement dans le ventre & fait périr le malade. Suivant ces notions il est clair qu'il seroit fort à souhaiter qu'on pût ouvrir ces Abscès aussi-tôt qu'ils sont formés, pour prévenir les desordres qui en sont les suites. Les exemples que nous avons de plusieurs blessures même profondes des reins, terminées heureusement, ont fait conclure à quelques Auteurs qu'il seroit possible de découvrir ces organes par

une inciſion, & de les ouvrir dans le cas d'une pierre ou d'un Abſcès. Mais ſi l'on fait attention à la profondeur de l'inciſion qu'il faudroit faire, aux vaiſſeaux ſanguins & aux nerfs qu'on ſeroit en danger de couper & que le hazard ſeul a épargnés dans les bleſſures dont ces Auteurs s'autoriſent : ſi l'on conſidére d'un autre côté l'incertitude abſolue du lieu précis qu'occupe l'Abſcès, & même l'incertitude de l'éxiſtence de cet Abſcès, dont on ne peut avoir que des ſignes rationels toujours un peu équivoques, on concevra facilement qu'une pareille opération ne peut jamais être admiſe en Chirurgie. C'eſt ce qui a été très-bien prouvé par M. Hévin, qui, dans ſes ſçavantes recherches ſur la Néphrotomie, a diſcuté cette queſtion avec toute l'érudition & la ſagacité poſſibles. Cet Auteur démontre par de très-bonnes raiſons, que l'ouverture des Abſcès du rein ne doit être tentée que lorſ-

qu'on a extérieurement des signes positifs de la suppuration de cette partie. Dans ce dernier cas rien ne s'oppose à l'opération, & elle ne doit pas être différée. Ces Abscès du rein sont ordinairement occasionnés par des pierres logées dans cet organe. Ainsi après avoir ouvert largement l'Abscès, on doit faire des recherches dans toute sa cavité, & extraire les pierres s'il s'y en trouve. Les sinus que le pus s'est creusés pour se manifester au-dehors sont le plus souvent tortueux. Il faut les redresser autant qu'il est possible pour empêcher le séjour des matières, & pour pouvoir porter les médicamens dans le fond de l'Abscès. Si l'incision longitudinale ne suffit pas pour permettre l'extraction des pierres qui s'y trouvent & l'issue libre des matières, on en fait une autre en travers perpendiculaire à la première dans laquelle elle vient se perdre, & on prolonge l'une & l'autre autant qu'il est nécessaire.

12. Les Abſcès qui ſe manifeſtent à la région des lombes n'ont pas tous leur ſource dans le rein. Ceux de cet organe ſont cauſés pour l'ordinaire, comme nous l'avons dit, par quelques pierres qui y ſont retenues, & ils ſont précédés de douleurs néphrétiques ; ce qui ſert à les caractériſer. Mais il peut s'en former d'autres, ou dans le tiſſu cellulaire du péritoine, ou entre les muſcles, ou même ſur les os. Ces dépôts ne ſe montrent ſouvent que long-tems après leur formation. Comme ils ſont placés profondément & couverts par l'aponévroſe du muſcle grand dorſal, il n'y a point dans ces cas, d'inflammation à la peau, & elle conſerve ſa couleur naturelle.

Rarement ces Abſcès quoiqu'ouverts par l'art, ont une terminaiſon heureuſe : ce qui ne doit pas empêcher de les ouvrir, car il eſt toujours à craindre que le pus ne pénétre dans le ventre, ou au moins n'augmente les déſordres qu'il a déja produits

dans les parties qu'il occupe. On les ouvre avec le biſtouri longitudinalement. Quelquefois le pus dans ces Abſcès formés derrière le péritoine, ſe gliſſe le long du muſcle pſoas, & vient former une tumeur à la partie ſupérieure interne de la cuiſſe ; on les ouvre alors dans cet endroit par un ſimple coup de lancette ou de biſtouri. On ne peut que tirer un mauvais pronoſtic de ces terribles maladies, & nous devons nous eſtimer heureux quand nous pouvons par nos ſoins prolonger les jours de ceux qui en ſont attaqués. Ces malades périſſent le plus ſouvent ou par un reflux de matières purulentes, comme M. Le Dran le fait remarquer dans ſes Obſervations, *Tom.* 1. *Obſ.* 69. 70., ou par l'épuiſement & le maraſme qui accompagnent preſque toujours les grandes & longues ſuppurations.

13. L'inflammation de la veſſie, occaſionnée par quelque cauſe que ce ſoit, peut être ſuivie d'un Abſcès qui

perce dans ſa cavité, ou qui ſe preſente en dehors, ſoit au-deſſus du pubis, ſoit au périné. En quelqu'endroit que cet Abſcès ſe montre extérieurement, il doit être ouvert avec le biſtouri. Si le pus a rongé toute l'épaiſſeur des tuniques de la veſſie, l'urine s'échape par l'ouverture, comme nous avons dit que la bile ſortoit quelquefois des Abſcès de la véſicule, ouverts extérieurement. Mais il eſt plus facile ici de prévenir la fiſtule en déterminant l'urine à couler par l'urethre au moyen de la ſonde.

14. L'Abſcès du périné, qui pour l'ordinaire eſt vénérien, ronge & perce auſſi quelquefois, en pluſieurs endroits, le canal de l'urethre. On doit prévenir, autant qu'il eſt poſſible, cet accident, en ne différant pas trop l'ouverture de l'Abſcès. Elle ſe fait longitudinalement à côté du raphé. Elle doit être ample, mais ſans perte de ſubſtance, autant que cela ſe

peut. J'en ai guéri plusieurs par cette méthode sans nulle difficulté.

15. On voit dans certaines gonorrhées, de ces Abscès se former dans les parois mêmes de l'urethre le long de la verge. On peut ne pas se presser de les ouvrir, parce qu'ils s'ouvrent quelquefois d'eux-mêmes dans le canal, ce qui est plus commode. J'en ai vû un de cette espèce il y a quelques années, lequel étoit situé vers le milieu de la verge. La peau étoit tendue & paroissoit fort émincée; je me disposois à l'ouvrir lorsqu'il s'ouvrit de lui-même intérieurement, & versa dans l'urethre tout le pus qu'il contenoit. Il fut très-promptement guéri.

16. Les testicules sont des glandes. Leurs Abscès sont par conséquent de ceux dont on ne doit pas précipiter l'ouverture. Quelquefois même il arrive que les phlegmons de cette partie se résolvent quoiqu'ils paroissent suppurés parfaitement &

qu'on y ſente une eſpèce de fluctuation ; & la réſolution, lorſqu'elle eſt poſſible, eſt toujours la terminaiſon la plus avantageuſe. Lorſque la ſuppuration eſt inévitable & qu'elle eſt entiérement formée, l'Abſcès doit être ouvert avec le biſtouri dans toute ſon étendue. S'il a ſon ſiége dans le corps même du teſticule, il guérit difficilement, & il entraîne pour l'ordinaire la perte de cette partie ; mais s'il eſt ſitué ſeulement dans ſes enveloppes, comme il arrive ſouvent, il guérit avec facilité.

17. Les Abſcès à l'anus ont dans tous les tems paru redoutables. Hypocrate a ordonné de les ouvrir avant leur maturité ; & tous les Auteurs qui ſont venus après lui ont beaucoup appuyé ſur ce précepte. Ils ont crû que c'étoit un moyen ſûr pour empêcher le pus de ſe creuſer des ſinus dans les graiſſes qui environnent le rectum, & de former des fiſtules. Mais dès qu'on veut y faire attention,

on voit clairement que quelque diligence qu'on puiſſe apporter, il eſt ſouvent impoſſible de prévenir ces accidens. Lorſque l'Abſcès eſt peu profond, & placé immédiatement ſous la peau, on peut quelquefois, en l'ouvrant de très-bonne-heure, empêcher la matière de fuſer le long du rectum, & on ne doit point négliger de le faire. Mais lorſque le foyer de l'Abſcès eſt placé plus haut, & dans les graiſſes mêmes qui enveloppent pour ainſi dire la partie inférieure de l'inteſtin, on a beau faire. Le pus, avant de ſe manifeſter au-dehors, a détruit les adhérences naturelles du rectum avec les parties voiſines ; & lorſqu'on ouvre l'Abſcès on ne manque point de trouver cet inteſtin découvert & détaché dans une partie plus ou moins grande de ſa circonférence. On a obſervé que lorſque le rectum eſt ainſi détaché il ne peut quelquefois ſe recoler, & qu'il en réſulte une fiſtule.

C'eſt

C'eſt ce qui a fait établir comme une loi en Chirurgie, que dans l'ouverture de ces Abſcès, il faut fendre toute la portion dénuée de l'inteſtin. Mais il eſt très-bien prouvé par pluſieurs Obſervations faites par M. Foubert, & publiées par l'Académie, que l'ouverture extérieure toute ſimple a réuſſi complettement dans des Abſcès où le rectum étoit décolé dans une étendue conſidérable; ce qui démontre clairement qu'il n'eſt pas toujours néceſſaire de fendre l'inteſtin détaché. Aux Obſervations que je viens de citer & qui ſont du plus grand poids, je pourrois en ajouter quelques-unes où j'ai vû avec ſatisfaction réuſſir cette méthode. Mais il faut convenir qu'elle ne réuſſit pas toujours, & c'eſt ſon inſuffiſance dans quelques cas, qui a fait établir comme une régle trop générale, l'inciſion de l'inteſtin. Il faut donc déterminer préciſement, s'il eſt poſſible, quels ſont les cas où cette opé-

ration eſt néceſſaire, & ceux où elle ne l'eſt pas. Car d'un côté l'humanité ne permet pas qu'on faſſe inutilement une opération qui eſt toujours de quelque conſéquence, & d'un autre côté l'honneur de la Chirurgie & l'humanité même ſont interreſſés à ce qu'on ne faſſe pas une opération en deux fois; ce qui allonge néceſſairement la cure & cauſe toujours de la répugnance au malade. Ce n'eſt point la qualité de la matière renfermée dans l'Abſcès, ni l'étendue de la dénudation de l'inteſtin qui doivent nous déterminer. Cela eſt bien prouvé par les Obſervations de M. Foubert. Il n'y a donc que la qualité du pus qui puiſſe nous éclairer ſur le parti que nous devons prendre. Lorſqu'il eſt aſſez épais, blanc, & piqué de quelques points ſanguinolens, il y a lieu d'eſpérer une bonne iſſue de l'ouverture ſimple, parce qu'une telle ſuppuration annonce un fond diſpoſé à ſe réunir. Lors au contraire que

le pus eſt trop fluide, ſéreux, fétide, quoiqu'en petite quantité, il indique un fond calleux ou ſordide dans lequelle il n'y a point de régénération à eſpérer qu'il n'ait été détergé par des panſemens méthodiques; ce qui ne peut s'éxécuter qu'en ouvrant l'Abſcès dans toute ſa longueur du côté de l'inteſtin.

Je pourrois étayer cette doctrine de pluſieurs Obſervations réfléchies & comparées avec ſoin; mais le plan que je me ſuis fait ne me permet pas d'entrer ici dans de plus grands détails.

18. Tous les grands Abſcès des extrêmités s'ouvrent avec le biſtouri. Il ne ſuffit pas toujours d'ouvrir longitudinalement ceux qui ſe forment dans des parties aponévrotiques comme à l'avant-bras ſous l'aponévroſe du biceps, ou dans la main ſous l'aponévroſe palmaire. Lorſque ces aponévroſes ſont tendues & enflammées, il convient de les débrider par des inciſions tranſverſales.

19. Ceux qui se forment à la cuisse sous la fameuse aponévrose du fascia lata, s'étendent quelquefois dans toute la longueur du membre ; & les cloisons que cette aponévrose fournit aux muscles de la cuisse, partagent assez fréquemment ces Abscès en plusieurs loges, de manière qu'il n'est pas possible de les évacuer complettement par une seule ouverture. Il faut donc dans ces cas en faire plusieurs, & les placer aux endroits où les tégumens sont le plus émincés.

20. On doit éviter avec grand soin de différer trop long-tems l'ouverture des Abscès placés sur les articulations, car il est toujours à craindre, lorsqu'ils sont un peu profonds, qu'ils n'abbreuvent les ligamens & ne pénètrent dans l'article. Cette ouverture doit toujours être faite avec le bistouri & suivant la longueur du membre. Les Abscès qui occupent l'articulation de la cuisse avec l'os des îles, sont quelquefois très-

difficiles à reconnoître à cauſe de l'épaiſſeur des chairs qui recouvrent cette partie ; & lorſqu'ils pénétrent dans la jointure, ils ſont les plus fâcheux de tous, parce qu'ils ne laiſſent pas même la reſſource de l'amputation. Tout ce qu'on peut faire dans ces cas eſt de procurer une iſſue libre au pus pour ne point lui donner occaſion de ſe creuſer des routes de différens côtés.

Les tumeurs par congeſtion qui attaquent les jointures des ſcrophuleux ſe terminent quelquefois par ſuppuration & forment des Abſcès ſans inflammation extérieure. Ils doivent être ouverts comme les autres ; mais ils faut bien prendre garde de s'y tromper ; car il ſe forme quelquefois dans les articulations, & principalement dans celle du genouil, des tumeurs flâtueuſes où on ſent une eſpèce de fluctuation qui peut en impoſer à une main d'ailleurs expérimentée, & dans leſquelles il ſeroit dange-

reux de porter l'inſtrument. Le célebre Paré avoit bien obſervé que ces ſortes de tumeurs peuvent faire illuſion au Chirurgien, & il ne manque pas de nous en avertir dans ſon huitiéme Livre chap. 22.

Un Auteur Moderne (l'Auteur du Traité des Tumeurs) qui n'a jamais vû de ces ſortes de maladies, prétend qu'elles ſont chimériques & qu'elles n'éxiſtent que dans les livres; mais il eſt peu de Chirurgiens Praticiens qui n'en aiént vû ailleurs que dans les livres.

21. L'Abſcès au doigt ou le panaris eſt encore de ceux qu'on doit ouvrir avec le biſtouri. Lorſqu'il a ſon ſiége ſous l'ongle ou ſous les tégumens il n'eſt pas dangereux, & on peut même quelquefois en confier l'ouverture aux topiques ſuppurans. Celui qui attaque le périoſte eſt plus fâcheux, & il entraîne la perte de la derniére phalange ſi on ne donne promptement iſſue à l'humeur épanchée en

portant la pointe du biſtouri juſqu'à l'os. Celui qui affecte la gaîne & les tendons eſt le plus dangereux de tous. Il excite quelquefois des ravages affreux en fuſant tout le long des tendons fléchiſſeurs. On ouvre alors la gaîne avec le biſtouri, & on introduit dans cette gaîne une ſonde crenelée aſſez fine ſur laquelle on gliſſe le biſtouri pour ouvrir la fuſée dans toute ſon étendue. Quelquefois elle s'étend juſques ſur le muſcle quarré du radius. Dans ce cas on eſt obligé de prolonger l'inciſion juſques-là. Il faut épargner, autant qu'il eſt poſſible, le ligament annulaire. Lorſqu'on y eſt arrivé on paſſe une ſonde ſous ce ligament, & ſur l'extrêmité de la ſonde on ouvre la peau au-deſſus du ligament pour évacuer l'Abſcès. Si l'introduction de la ſonde n'eſt pas poſſible, on fait une inciſion entre l'artère radiale & les tendons du ſublime; on diſſéque ces parties juſqu'à ce qu'on arrive au foyer,

Si malgré tout cela les accidens subsistent, & que le ligament annulaire soit enflammé & tendu, il faut le couper en travers, observant de tenir ensuite la main dans la fléxion. Quelquefois même on est obligé d'emporter en entier le tendon affecté. Telle est la méthode hardie & raisonnée par laquelle les Maîtres de l'Art ont, dans ce siécle éclairé, conservé le bras & la vie à des malades qu'une coupable timidité ou un empyrisme aveugle eussent abandonnés cruellement aux douleurs & à la mort.

L'Auteur que je viens de citer il n'y a qu'un moment, voudroit refuser le nom de panaris à ces terribles Abscès, mais je ne vois pas ce qu'on gagneroit à leur ôter ce nom sous lequel ils sont généralement connus.

Nous avons parcouru aussi succinctement qu'il nous a été possible, les différens Abscès pour lesquels on doit avoir recours au bistouri. Il y a deux manières d'ouvrir les Abscès

avec

avec cet inſtrument, l'une de le plonger perpendiculairement juſques dans la cavité de l'Abſcès ; l'autre, de diviſer à pluſieurs fois avec le tranchant du biſtouri les parties qui couvrent le pus juſqu'à ce qu'on ſoit arrivé au foyer. La première méthode eſt plus prompte & plus conforme à la régle générale qui preſcrit de ne pas couper en pluſieurs fois ce qu'on peut couper en une. Elle doit être ſuivie dans tous les Abſcès, où une quantité conſidérable de pus ſitué peu profondément, tient les parois de l'Abſcès aſſez écartées l'une de l'autre, pour qu'on ne ſoit pas expoſé à toucher le fond avec la pointe du biſtouri. Dans ce cas, après avoir enfoncé l'inſtrument juſqu'au foyer de la matière, on aggrandit du même coup l'ouverture avec le tranchant du biſtouri avant de le retirer. On porte enſuite le doigt dans la cavité, ou une ſonde crenelée ſi le doigt ne peut pas y être admis, & on dilate

l'incision autant qu'il est nécessaire, en glissant l'instrument sur le doigt ou sur la sonde.

La seconde méthode doit être préférée lorsque l'Abscès est profond, & situé dans des parties qui permettent au pus de s'étendre plus en largeur qu'en profondeur, comme entre les muscles du bas ventre, ou entre ces muscles & le péritoine. Si dans ces Abscès on enfonçoit perpendiculairement le bistouri, il pourroit arriver que la pression de l'instrument écartant à la ronde le liquide épanché, approchât l'une de l'autre les parois de l'Abscès, de manière qu'on pénétreroit dans l'abdomen; ce qui seroit d'une fâcheuse conséquence. Il est donc alors de la prudence de diviser les tégumens avec le tranchant du bistouri, & ensuite les muscles; faisant ainsi l'incision à plusieurs fois & avec la plus grande circonspection. On doit observer la même précaution dans tous les Abscès qui touchent aux

gros vaiſſeaux, & qui ont peu de ſaillie.

Lorſqu'après s'être bien aſſuré de l'éxiſtence d'un Abſcès profond, on s'eſt déterminé à l'ouvrir de cette manière, la profondeur de l'inciſion qu'on eſt quelquefois obligé de faire ne doit pas effrayer un Chirurgien Anatomiſte, & il doit pourſuivre ſon opération juſqu'à ce qu'il arrive au foyer du pus, pourvû qu'il puiſſe le faire ſans danger. Nous voyons dans la Chirurgie de la Motte, Tome premier pag. 280. que ce célebre Praticien ayant entrepris l'ouverture d'un Abſcès à la région hypogaſtrique en preſence de quatre autres Chirurgiens qui nioient l'éxiſtence de cet Abſcès, eût le déplaiſir ſenſible de ne pas voir ſortir de pus après ſon inciſion. Il crût s'être trompé dans ſon diagnoſtic, mais il fut fort ſatisfait le lendemain de trouver l'appareil inondé de la matière dont l'inſtrument n'avoit fait qu'approcher dans l'opération.

Dans les Abſcès enkyſtés, qu'on appelle athérôme, ſtéatôme, mellice-ris, lorſque la dureté de la tumeur donne lieu de juger que le ſac eſt épais & calleux, il eſt plus convenable de découvrir ſimplement ce ſac avec le tranchant du biſtouri pour le diſſequer dans toute ſa circonférence & l'emporter en entier. Si au contraire la molleſſe & la fluctuation très-ſenſible de l'Abſcès, indique que le kiſte eſt pour la plus grande partie fondu & ſuppuré, on plonge le biſtouri dans l'intérieur du kyſte, & on l'ouvre dans toute ſa longueur.

III. Les ciſeaux s'employent quelquefois dans l'ouverture des Abſcès, mais ils ne peuvent jamais ſuffire ſeuls pour cette opération à moins qu'elle n'ait été commencée par la nature. Alors en introduiſant une des branches des ciſeaux dans l'ouverture déja faite, on peut la dilater autant qu'il eſt néceſſaire. Mais cet inſtrument qui preſſe violemment en mê-

me tems qu'il coupe, & qui mâche pour ainſi dire les parties qu'il diviſe, excite des douleurs très-aigues. Cette raiſon doit faire préférer le biſtouri dont l'action eſt ſans contredit moins douloureuſe. Il y a quelques cas néanmoins où les ciſeaux ſont néceſſaires, ſoit pour dilater ſimplement l'ouverture, ſoit pour emporter des lambeaux des tégumens. Par exemple, dans quelques Abſcès à l'anus où il eſt néceſſaire de fendre l'extrêmité du rectum, cette opération peut ſe faire commodément avec de très-bons ciſeaux dont on introduit une branche dans l'ouverture extérieure de l'Abſcès, & l'autre dans l'inteſtin. Dans les panaris ou les lévres de l'ouverture qu'on eſt obligé d'emporter n'ont point aſſez de priſe pour pouvoir être ſaiſis avec les doigts & emportés avec le biſtouri, les ciſeaux ſont encore néceſſaires. Enfin dans tous les Abſcès où l'ouverture ayant été trop retardée, les tégu-

mens sont émincés & à demi mortifiés, de manière qu'ils se déchirent entre les doigts, les lambeaux ne peuvent être emportés commodément qu'avec les ciseaux.

IV. Le trocart sert rarement pour l'ouverture des Abscès. Cependant il y a des cas où il peut être fort utile, comme lorsqu'il s'agit d'un Abscès profond & douteux dont la connoissance interresse la vie du malade, & dont l'ouverture éxige une opération considérable.

Ce cas peut se rencontrer dans certains Abscès des reins, du foye, ou de telle autre partie, dont on n'auroit que des signes rationels, & par conséquent toujours un peu incertains. En supposant que ces Abscès mîssent en danger la vie du malade, la prudence n'éxigeroit-elle pas qu'avant de tenter une opération de conséquence pour les ouvrir, & qui pourroit être inutile, on plongeât d'abord le trocart dans l'endroit où

on ſoupçonne l'Abſcès. On opéreroit par ce moyen avec la plus grande certitude ; & la canule crenelée du trocart ſerviroit à diriger le biſtouri & à faire facilement & promptement une ouverture régulière. M. Hévin dans ſon excélente Diſſertation ſur la Néphrotômie, *Mémoires de l'Acad. Tom. troiſième*, propoſe cette ponction préliminaire dans les Abſcès douteux du rein ; mais elle peut avoir lieu en général dans tous les Abſcès équivoques dont il eſt permis de faire l'ouverture & qu'on peut eſpérer de guérir par ce moyen.

Terminons ce Paragraphe ſur l'ouverture des Abſcès des parties molles par quelques remarques importantes.

Il y a deux cas, comme nous l'avons dit d'abord, dans leſquels il convient d'emporter des lambeaux ; le premier : lorſque les tégumens ſont amincis & comme mortifiés au point qu'ils ne peuvent pas ſe rani-

mer ; le second : lorsque le fond de l'Abscès éxige un traitement particulier pour lequel on est obligé de le mettre à découvert, comme lorsqu'il y a carie à l'os, callosités, &c.

Dans le premier cas il est évident qu'on ne doit emporter de la peau que ce qui ne peut être conservé. Dans le second c'est l'étendue du vice local qui doit déterminer celle de la perte de substance. Dans l'un & l'autre cas on commence par une incision simple & longitudinale qui passe par le centre de la tumeur, & on en emporte ensuite les levres de l'une de ces deux manières : ou en achevant l'incision cruciale pour couper ensuite les quatre angles avec les ciseaux ou le bistouri : ou bien en emportant simplement avec le bistouri, des deux côtés de l'ouverture, un petit lambeau longitudinal qui represente la moitié d'une feuille de myrthe, & qui soit pris depuis une extrêmité de l'incision jusqu'à l'autre ; de manière que l'opé-

ration étant achevée, l'ouverture ait la forme allongée d'une feuille de myrthe entière, & qu'on puiſſe rapprocher aiſément ſes bords pour en hâter la réunion. Cette dernière manière d'opérer eſt préférable dans la plûpart des Abſcès où la perte de ſubſtance eſt néceſſitée par le mauvais état des tégumens.

Quelques-uns, pour épargner au malade la première inciſion, veulent qu'on faſſe une inciſion circulaire, ou deux inciſions courbes qui ſe joignent par leurs extrêmités pour emporter ainſi d'une ſeule pièce, un morceau rond ou oval des tégumens. Mais comme il n'eſt pas poſſible avant d'opérer, de s'aſſurer de l'étendue intérieure de l'Abſcès, ni d'eſtimer au juſte la quantité des tégumens qu'il ſera néceſſaire d'emporter; cette méthode eſt défectueuſe, & il vaut mieux commencer par l'inciſion longitudinale, qui, dans le cas dont il s'agit, n'eſt jamais fort douloureuſe.

Si la néceſſité de la perte de ſubſtance eſt indiquée par le fond vicié de l'Abſcès, comme il ne s'agit point alors de procurer une prompte réunion, qu'au contraire on doit l'empêcher pour tenir le fond découvert pendant toute la cure ; il eſt mieux de faire l'inciſion en T ou en croix & de couper les angles.

Il eſt inutile de dire qu'il y a des Abſcès qu'on ne peut ouvrir dans toute leur étendue, comme ceux qui s'étendent au loin dans l'intérieur des grandes cavités ou ſous les gros vaiſſeaux, &c. parce que l'inſtrument ne pourroit être porté juſqu'au fond de ces Abſcès ſans expoſer la vie du malade. Mais il eſt bon d'obſerver qu'il y a d'autres Abſcès, qui, quoique placés extérieurement, ne doivent pas non plus être ouverts en entier. Ces Abſcès ſont ceux dont le volume eſt ſi conſidérable que leur ouverture totale produiroit un trop grand délabrement.

Dans les premiers on eſt contraint de s'en tenir à une ſimple ouverture placée auſſi avantageuſement qu'il eſt poſſible pour l'iſſue des matières. Dans les ſeconds on doit agir différemment ſuivant la forme extérieure de l'Abſcès & les parties qu'il occupe. Lorſque le pus eſt raſſemblé dans une eſpace circonſcrit & forme une tumeur régulière & arrondie, dont la peau eſt ordinairement ſaine & conſerve ſa couleur naturelle, ſi l'ouverture n'a pas été trop différée, il ſuffit de faire une inciſion longitudinale de deux ou trois travers de doigt de longueur à la partie déclive de la tumeur. Le pus s'évacuant facilement par cette ouverture, il arrive ſouvent que la peau qu'on a conſervée ſe recolle, & que l'Abſcès guérit promptement. Je pourrois citer ici pluſieurs Obſervations d'Abſcès énormes placés au dos, aux lombes, & ſur la partie antérieure de la poitrine vers les clavicules, leſquels ont été guéris

ainsi en fort peu de tems. Il faut donc bien se garder d'ouvrir ces sortes d'Abscès dans toute leur longueur ; & encore plus, d'emporter tous les tégumens détachés. La perte de substance qui résulteroit d'une telle opération, feroit une maladie très-grave. La cicatrice ne s'acheveroit qu'avec beaucoup de peine, & la partie resteroit toujours difforme & longtems foible. J'ai vû un homme qui avoit eû au bras un Abscès très-étendu. Son Chirurgien lui avoit emporté, dans l'ouverture de cet Abscès, la plus grande partie des tégumens du bras & de l'avant-bras. Il fut plus d'un an à guérir de cette vaste playe, & plus d'un an encore à pouvoir se servir aisément de son bras après qu'il fut cicatrisé. Qui peut douter que ce malade n'eût été beaucoup plutôt guéri si on se fut contenté d'une ou de plusieurs ouvertures simples dans les endroits où ce terrible Abscès avoit le plus altéré les tégumens.

Lorſque les très-grands Abſcès ne ſont pas extérieurement circonſcrits & qu'ils s'étendent irrégulièrement de côté & d'autre, alors on a recours aux contre-ouvertures; c'eſt-à-dire qu'après avoir fait d'abord une ouverture ſur l'endroit le plus ſaillant de l'Abſcès, on introduit jusqu'au fond de ſa cavité une ſonde mouſſe ſur l'extrêmité de laquelle on fait une ſeconde ouverture. Pour que cette contre-ouverture puiſſe avoir lieu, il faut, comme on voit, que l'extrêmité de la ſonde ſe faſſe ſentir à travers les tégumens, & qu'il n'y ait point de parties reſpectables interpoſées. On ſent d'ailleurs que la contre-ouverture ne peut être véritablement utile qu'autant qu'elle eſt placée dans le fond ou dans la partie la plus déclive de l'Abſcès. Ainſi ſi après l'avoir faite on trouvoit au-deſſous ou à côté, quelque poche ou quelque ſinus qui put retenir une partie du pus, il faudroit prolonger cette contre-ouverture ou en faire une ſeconde.

Dans les Abſcès ſinueux, où il n'eſt pas poſſible de faire des contre-ouvertures, on tâche d'y ſuppléer par d'autres moyens que nous expoſerons dans la ſeconde partie de ce Mémoire. Nous aurons auſſi occaſion d'y parler encore de la contre-ouverture & des moyens dont on peut ſe ſervir pour la rendre praticable lorſque la direction tortueuſe des ſinus ne permet pas d'y introduire la ſonde.

Immédiatement après avoir ouvert un Abſcès, quel qu'il ſoit, on introduit le doigt dans ſa cavité pour en faciliter le dégorgement en rompant les brides formées par le tiſſu cellulaire, & pour reconnoître en même tems l'étendue de l'Abſcès & l'état des parties qui en forment le fond, afin de pouvoir tirer un pronoſtic juſte de la maladie & n'être point obligé dans la ſuite de faire de nouvelles recherches avec le doigt ni avec les inſtrumens. Cet examen peut ſe faire ſans beaucoup de ménagement

dans les Abſcès qui occupent les extrêmités, ou les parties extérieures de la tête & du tronc ; & lorſque le doigt ne ſuffit pas on peut y employer la ſonde pour reconnoître la carie, les ſinus ou les corps étrangers qui peuvent ſe rencontrer, & prendre ſur le champ le parti convenable, c'eſt-à-dire, découvrir toute l'étendue de la carie, ouvrir les ſinus, extraire les corps étrangers.

Mais il n'en eſt pas de même des Abſcès placés dans le voiſinage des grandes cavités. On doit apporter la plus grande attention dans l'éxamen de ces ſortes d'Abſcès, de crainte d'en percer le fond & de pénétrer dans les cavités. Par éxemple dans les Abſcès du foye on pourroit, ſi on agiſſoit ſans précaution, détruire les adhérences de ce viſcère avec le péritoine, & occaſionner un épanchement mortel. Dans ceux qui ſont placés ſur les parois mêmes de la véſicule du fiel, la moindre violence pour-

roit rompre ces parois & ouvrir la véficule, d'où s'enfuivroit une fiftule, ou bien l'épanchement de la bile dans le ventre fi on avoit détruit les adhérences. Dans les Abfcès qui occupent le tiffu cellulaire de la plevre ou du péritoine on pourroit percer ces membranes & ouvrir la poitrine ou l'abdomen. On fent affez les funeftes conféquences de tous ces accidens. On doit donc dans tous les Abfcès de cette efpèce rejetter entièrement l'ufage de la fonde, & ne fe fervir du doigt qu'avec la plus grande circonfpection.

Les Anciens recommandoient comme une chofe effentielle, & c'eft encore l'avis de quelques Modernes, de ne point évacuer en une feule fois toute la matière contenue dans les grands Abfcès. Mais il eft bien rare que cette précaution foit néceffaire à moins que ce ne foit dans des malades extraordinairement affoiblis. En général on ne fe détermine à ouvrir un

Abfcès

Abſcès que parce qu'on regarde le ſéjour du pus dans la partie qu'il occupe, comme nuiſible & dangereux; il convient donc d'en débarraſſer cette partie le plutôt qu'il eſt poſſible. L'éxemple de la paracenthèſe par laquelle on tire tous les jours du ventre des hydropiques une bien plus grande quantité de liquide qu'aucun Abſcès n'en peut contenir, prouve qu'on ne doit rien craindre de cette évacuation ſubite qui pour l'ordinaire procure un ſoulagement marqué au malade, bien loin de produire rien de funeſte. On peut donc dans tous les cas, excepté peut-être dans quelques-uns extrêmement rares, laiſſer ſortir librement le pus de l'Abſcès ouvert; mais il ne faut pas trop comprimer les environs de l'ouverture ni pomper les matières trop éxactement. Il faut laiſſer aux parties & aux vaiſſeaux engorgés, le tems de reprendre leur reſſort ſans les fatiguer par des manœuvres inutiles & douloureu-

reuses. On doit se contenter de garnir doucement de charpie fine la cavité de l'Abscès, & d'appliquer des compresses & un bandage approprié.

---

§. II.

Usage de l'Instrument tranchant dans les Abscès placés sous les os ou dans l'intérieur des os.

Il est évident que le fer est le seul moyen que la Chirurgie puisse employer pour ouvrir les Abscès placés sous des parties osseuses. Nous n'avons point à traiter ici du diagnostic de ces terribles maladies, qui exige les connoissances les plus profondes. nous ne nous occupons dans ce Mémoire que de la cure des Abscès dont nous supposons la Théorie bien connue.

Les Abscès dont nous parlons peuvent être situés ou sous les os, comme dans l'intérieur du crâne, sous le sternum, sous l'omoplate, ou dans la face

interne de l'os des îles ; où ils peuvent être placés dans les os mêmes, comme dans les ſinus frontaux ou maxillaires, ou dans le milieu des grands os des extrêmités, ou même dans le tiſſu ſpongieux des os.

1. Les Abſcès placés ſous le crâne qui peuvent être guéris par la Chirurgie, ſont ordinairement la ſuite de coups violens reçus à la tête ; ſoit que le crâne en ait été endommagé, ſoit qu'il ait réſiſté à l'effort du coup ; & ils ſont ſitués, ou ſur la dure-mere, ou ſous cette membrane, ou dans la ſubſtance même du cerveau. Dans tous ces cas on applique le trépan. Si le pus eſt ſur la dure-mere, l'ouverture du crâne ſuffit pour l'évacuer. L'Abſcès placé ſous la dure-mere, lorſqu'il répond exactement à l'ouverture du crâne, s'évacue aiſément & ſans un très-grand danger, par une inciſion faite à cette membrane avec la lancette ou le biſtouri. Lorſqu'il eſt placé dans la ſubſtance du

cerveau, & qu'on en a des signes certains ou du moins très-probables, & que la vie du malade est d'ailleurs dans un danger évident; il nous reste un moyen, hazardeux, mais unique, & que nous devons tenter; c'est de porter l'instrument dans le cerveau même assez profondément pour atteindre l'Abscès. Il faut voir là-dessus le premier Volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie qui contient des Observations sçavantes & une Théorie très-solide sur cette matière. Si l'ouverture, faite par le trépan, ne se trouve pas placée de manière à permettre une issue libre au pus, on pratique une contre-ouverture dans le lieu indiqué en y appliquant un second trépan. On peut même, lorsque cela est nécessaire, en appliquer un troisième, un quatrième & un plus grand nombre.

2. Le sternum couvre quelquefois des Abscès placés dans le tissu cellulaire de la partie antérieure du mé-

diaſtin. Quelques Auteurs font mention de ces Abſcès, & j'ai eû moi-même occaſion d'en voir un dans un homme de 25 à 30 ans qui en a été heureuſement guéri. Cette maladie ne fut point connue dans ſon commencement, & la nature ſurmonta preſque ſeule tous les obſtacles. Le pus épanché s'ouvrit une voie entre les deux pièces ſupérieures du ſternum, dont il détruiſit le cartilage avec une portion de la ſubſtance de l'os. Il ſe manifeſta ſur le ſternum une tumeur qu'on ouvrit, ce qui donna lieu de reconnoître la carie. On introduiſit une ſonde juſques dans le médiaſtin même dont on voyoit ſortir manifeſtement le pus. On emporta avec le trépan & la rugine, toute la portion cariée de l'os. Il eſt donc poſſible & néceſſaire dans ces cas de trépaner le ſternum. Toute la difficulté conſiſte à ſe bien aſſurer de l'éxiſtence de l'Abſcès.

3. Il peut auſſi ſe former ſous l'o-

moplate, des Abſcès qui éxigent le trépan. On voit dans l'éloge de M. Maréchal, *Mémoires de l'Académie de Chirurgie Tom. II.*, qu'il a attaqué avec ſuccès par le trépan, un dépôt placé ſous cette partie. Mais il faut être auſſi grand Chirurgien que l'étoit M. Maréchal pour juger des cas où une telle opération eſt néceſſaire, & pour oſer l'entreprendre. Dans un coup de feu qui en fracturant l'omoplate auroit fait Abſcès ſous cet os, il ſeroit plus facile de connoître la maladie, & il ſeroit tout ſimple alors de ſe déterminer à l'opération clairement indiquée en pareil cas.

4. Les Abſcès qui peuvent ſe former dans la face interne de l'os des îles ſont préciſément dans le cas de ceux dont nous venons de parler, & on peut leur appliquer tout ce que nous avons dit des Abſcès ſous l'omoplate.

5. Les ſinus frontaux & maxillai-

res sont tapissés intérieurement d'une membrane qui peut s'enflammer & Abscéder. Les Abscès de ces cavités ne sont pas inaccessibles à la Chirurgie. On peut les ouvrir & les guérir. Dans les enfans dont les os sont encore mols, la paroi externe des sinus frontaux cède quelquefois à l'action du pus, & l'Abscès se manifeste au-dehors. Lorsqu'on l'ouvre on pénétre avec le bistouri dans le sinus sans avoir besoin d'autre instrument. L'Abscès ainsi ouvert extérieurement se guérit sans beaucoup de difficulté. Nous en avons plusieurs exemples dans une dissertation du Docteur Runge, insérée dans le recueil des Thèses Médico-Chirurgiques, publié par M. de Haller. Dans l'adulte les os ayant plus de solidité, ils résistent d'avantage, & le pus ne pouvant percer la table externe du coronal, s'évacue imparfaitement par le nés ; ce qui forme un ozene très-difficile à guérir autrement que par le

trépan. Les Observations que nous venons de citer prouvent que les playes des sinus ne sont pas si difficiles à cicatriser qu'on l'a crû pendant long-tems. Nous avons encore dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie une Observation de M. Maréchal sur une playe pénétrante dans ce sinus, très-promptement guérie : ce qui fait conclure très-sagement à M. Quesnay qu'on pourroit dans certains cas trépaner les sinus. Cette opération est d'autant mieux indiquée dans le cas dont il s'agit ici, qu'il est toujours à craindre que la table interne de l'os ne se carie & ne donne lieu au pus d'attaquer les meninges & le cerveau même. On ne doit donc point faire de difficultés d'appliquer le trépan sur le sinus frontal dès qu'on est sûr qu'il renferme un Abscès.

6. Le sinus maxillaire ne peut pas être trépané ; mais il y a d'autres manières de l'ouvrir. Il suffit quelquefois

fois pour cela d'arracher une dent placée ſous cette cavité. On trouve dans une Diſſertation de Schulſius, l'Obſervation d'un Abſcès du ſinus maxillaire, qui ſe fit jour & ſe vuida par l'alvéole d'une dent molaire. Si l'alvéole ne va pas juſqu'au ſinus, comme elle n'y va pas ordinairement, on peut avec un poinçon percer le fond de l'alvéole, & pénétrer dans le ſinus pour pouvoir enſuite faire des injections par cette ouverture. C'eſt ainſi que Drak, Chirurgien Anglois, a guéri, au rapport de Heiſter, un Abſcès dans cette partie. Quelquefois ces Abſcès, après avoir aminci ou carié l'os, ſe manifeſtent dans la bouche entre la jouë & les gencives. Dans ce cas on ouvre l'Abſcès en cet endroit avec le biſtouri, & on fait l'ouverture aſſez grande pour évacuer complettement l'Abſcès & ſe procurer la facilité des panſemens. M. Runge rapporte dans la Diſſertation que nous avons citée ci-deſſus, l'Ob-

ſervation d'un Abſcès qui avoit dilaté & aminci conſidérablement le ſinus maxillaire, & qui fut guéri de cette manière.

7. Il eſt prouvé par un grand nombre de faits qu'il peut ſe former des Abſcès dans l'intérieur des grands os, ſoit dans la cavité médullaire de leur corps, ſoit dans le tiſſu ſpongieux de leurs extrêmités. Tous ces Abſcès ſont de la dernière conſéquence. Cependant ceux qui ſont placés dans la grande cavité du corps de l'os ſont moins fâcheux; & s'ils ſont ouverts à tems, ils peuvent être guéris. L'opération conſiſte à découvrir l'os avec le biſtouri, & à appliquer enſuite le trépan. Comme ces Abſcès ſont toujours accompagnés de la corruption de la moëlle & de la carie intérieure de l'os, il ne ſuffit pas de faire une ouverture pour évacuer le pus. Il faut découvrir, autant qu'il eſt poſſible, tout le fond du mal en appliquant pluſieurs couronnes de trépan ſur la

longueur de l'os, & emportant enſuite avec le ciſeau ou la gouge ou bien avec une petite ſcie, les portions d'os qui ſéparent les ouvertures. C'eſt de cette manière que M. Petit a guéri un homme à qui il étoit ſurvenu un pareil Abſcès à la ſuite d'une exoſtoſe vérolique à la partie moyenne du tibia dont la moëlle étoit toute fondue. Il lui appliqua quatre couronnes de trépan à peu de diſtance l'une de l'autre & enleva tous les entre-deux. Ce grand homme cite encore une opération toute ſemblable qu'il fit avec Mrs. le Dran & Arnaud à une Fille de Province avec le même ſuccès. Lorſqu'on différe long-tems l'ouverture de ces Abſcès, il arrive quelquefois qu'ils ſe font jour d'eux-mêmes, à travers la ſubſtance de l'os, & s'ouvrent au-dehors. On n'eſt pas pour cela diſpenſé de trépaner. La néceſſité de cette opération n'en eſt que plus clairement indiquée.

De tous les os des extrêmités le ti-

bia eſt certainement celui qui peut être trépané plus aiſément, & même le ſeul ſur lequel on puiſſe faire commodément cette opération, ſa face interne n'étant couverte que de la peau, & preſentant à l'inſtrument une ſurface plane & ſuffiſamment large.

8. les Abſcès de la ſubſtance ſpongieuſe des os, toujours accompagnés de la carie de cette ſubſtance voiſine des jointures, ne peuvent guères ſe guérir, ſurtout s'ils ſont conſidérable, que par l'amputation lorſque la partie affectée en eſt ſuſceptible.



SECONDE PARTIE.

Traitement méthodique des Abſcès ſuivant les différentes parties du Corps.

LE traitement général des Abſcès preſente naturellement deux indications à remplir : la première, d'évacuer le pus qu'ils contiennent : la ſeconde, de réunir ou conſolider la ſolution de continuité formée par le pus. C'eſt de ce dernier chef qu'il nous reſte maintenant à traiter. Nous ſuivrons dans cette ſeconde Partie le même ordre que nous avons ſuivi dans la première.

ARTICLE PREMIER.

Des Abſcès ouverts par les Topiques ſuppurans.

On entend bien que nous ne parlons ici que des Abſcès dont l'ouverture a dû être confiée aux Topiques ſuppurans ou attractifs, & qui ſont les moins conſidérables. Car à l'égard de ceux qui doivent être ouverts par le cautère ou par le fer, & qu'on auroit laiſſé ouvrir d'eux-mêmes par le ſecours des ſeuls médicamens ; comme une telle ouverture eſt toujours dans ces cas inſuffiſante, la première choſe qu'on auroit à faire ſeroit de la rectifier ſuivant les régles que nous avons établies ci-devant. Il n'eſt donc ici queſtion que des Abſcès dont nous avons traité dans le premier Article de ce Mémoire, dans leſquels l'ouverture procurée par les médicamens eſt

toujours ſuffiſante. Ces Abſcès ſont comme nous l'avons dit. 1°. La plûpart des cloux ou furoncles ; 2°. les petits Abſcès des glandes ; 3°. enfin tous les petits Abſcès, ſimples & ſuperficiels.

1. Les mêmes remèdes dont on s'eſt ſervi pour procurer la maturation & l'ouverture du furoncle, ſuffiſent le plus ſouvent pour le conduire à parfaite guériſon. Pour l'ordinaire ſa pointe s'ouvre avant que ſon corps ſoit ramolli & ſuppuré. On ne doit pas en exprimer trop tôt la matière. Il faut au contraire la conſerver dans l'intérieur du clou. Elle eſt beaucoup plus efficace que les remèdes qu'on pourroit lui ſubſtituer, pour opérer le dégorgement complet de cette tumeur. Lorſqu'elle eſt complettement dégorgée, la cavité ſe remplit bien vîte, & l'ouverture ſe ferme, ou d'elle-même, ou à l'aide d'un ſimple emplâtre d'onguent de la mere, de diapalme, &c.

2. Les Abſcès glanduleux éxigent en général à peu près le même traitement que celui que nous venons d'indiquer pour le furoncle ; mais ils ſont beaucoup plus longs à guérir. Les cataplaſmes pourriſſans, lorſque ces Abſcès ſont fort douloureux & enflammés, & l'emplâtre de diachilon, lorſqu'ils le ſont moins, doivent être continués, non-ſeulement juſqu'à ce qu'ils ſoient ouverts, mais même juſqu'à ce que leurs duretés ſoient entièrement fondues. Dans les Abſcès des amygdales il faut uſer long-tems des gargariſmes émolliens & maturatifs. Si on emploie trop tôt les déterſifs on n'obtient pas une ſuppuration complette, & l'Abſcès ſe renouvelle ; ou, ce qui eſt pis, la glande s'endurcit & devient ſchirreuſe, ce qui met quelquefois dans la néceſſité de l'extirper.

3. Ce ſeroit abuſer de l'attention de nos Lecteurs que de la fixer ſur la cure de ces petits phlegmons qui

ſe forment à la ſurface du corps dans les différentes parties, & qui ſe guériſſent par l'uſage d'un ſimple cataplaſme de mie de pain ou autre ſemblable. Dès que par ce moyen on a procuré l'ouverture de ces petits Abſcès, la nature acheve de les guérir ſans aucune difficulté.

ARTICLE II.

Des Abſcès ouverts par le Cautère.

NOus avons diſtingué les Abſcès où l'eſcharre formée par le Cautère doit être ouverte ſur le champ avec le biſtouri, & ceux où elle doit être conſervée entière.

1. Dans les premiers on emporte de l'eſcharre autant qu'il eſt poſſible, pour évacuer plus complettement l'Abſcès & pouvoir en panſer le fond commodément. Ce panſement conſiſte à remplir la cavité de l'Abſcès d'un ou pluſieurs bourdonets proportion-

nés & chargés d'un digeſtif, & à couvrir enſuite l'ouverture d'un plumaſſeau chargé de baſilicum pour faire tomber les reſtes de l'eſcharre. Lorſqu'elle eſt entiérement ſéparée & que les chairs ſe reproduiſent dans le fond de l'Abſcès, on panſe l'ulcère à plat comme une playe ſimple. S'il y avoit des ſinus ou des clapiers, on auroit recours aux moyens que nous indiquerons dans l'article ſuivant.

2. Lorſqu'on a jugé néceſſaire de conſerver l'eſcharre ſans l'entamer, tout le panſement ſe réduit à la couvrir d'un plumaſſeau chargé de ſuppuratif par deſſus lequel on continue d'appliquer le cataplaſme ſuppurant. L'eſcharre étant détachée on panſe comme nous venons de le dire.

ARTICLE III.

Des Abſcès ouverts par le fer.

CEs Abſcès ſont placés comme nous l'avons dit, ou dans les parties molles, ou ſous des parties oſſeuſes.

§. I.

Abſcès des parties molles.

1. LOrſque l'ouverture de l'Abſcès en a mis tout le fond à découvert, le panſement eſt ſimple & facile. La ſeule indication qu'on ait a remplir étant de déterger & d'incarner l'ulcère, l'uſage des dilatans de toute eſpéce doit être abſolument exclus. Des plumaſſeaux chargés d'un digeſtif, doux ou animé ſuivant l'état des chairs, & quelques larges compreſſes compoſent tout l'appareil. C'eſt ce qu'on appelle panſer

à plat : méthode dont on ne doit jamais s'écarter sans une véritable nécessité.

2. Mais lorsque la situation de l'Abscès, ou sa trop grande étendue, n'a pas permis d'en découvrir tout le fond, nous sommes obligés d'avoir recours à d'autres moyens qui exigent un peu plus d'Art. Ces moyens sont: 1°. La situation de la partie malade ; 2°. le bandage expulsif ; 3°. le seton ou la bandelette ; 4°. les dilatans, comme tentes, bourdonnets, canules &c. 5°. l'injection. Chacun de ces moyens mérite la préférence selon la diversité des circonstances.

I. La situation peut quelquefois suffire seule & elle doit toujours accompagner les autres moyens. Elle doit être telle que les matières renfermées dans la cavité de l'Abscès, tombent d'elles-mêmes par leur propre poids vers l'ouverture. Les avantages de cette situation sont palpables, & ils n'ont point échappé à nos Anciens.

Galien, *de arte curativâ ad glaucon. lib.* 2. *cap.* 8, nous apprend qu'il a guéri un Abſcès ſinueux dont l'ouverture étoit au-deſſus de la partie moyenne de la cuiſſe, & le fond s'étendoit juſqu'au genouil, en plaçant ſous le jarret un couſſin qui rendoit le fond du ſinus ſupérieur à ſon orifice. Cette obſervation peut ſervir d'éxemple dans tous les cas de cette nature. Ainſi toutes les fois que l'ouverture d'un Abſcès, qu'il n'eſt pas permis d'ouvrir dans toute ſon étendue, ne peut être placée à ſa partie la plus baſſe comme il ſeroit à deſirer, il faut changer la ſituation naturelle de la partie malade pour procurer aux matières autant de pente qu'il eſt poſſible. Cette régle eſt en général fort aiſée à obſerver dans tous les Abſcès des extrêmités, & elle eſt toujours d'une très-grande importance.

II. Le bandage expulſif peut être quelquefois d'un grand ſecours, mais il ne convient point dans tous les cas,

& son application éxige beaucoup de précaution. Pour qu'il puisse être de quelque utilité, il faut : 1°. Que le fond du sinus qu'on se propose de guérir soit à portée d'être comprimé, & par conséquent qu'il ne soit pas placé profondément; 2°. il faut que toute sa cavité soit éxempte de callosités, & qu'au contraire elle soit détergée & disposée à se réunir ; ce qu'on connoît par la nature de la suppuration qu'elle fournit. En vain espéreroit-on de guérir par le bandage expulsif un sinus qui n'auroit pas ces conditions. Dans un Abscès dont le fond s'étendroit dans les grandes cavités, où seroit situé profondément sous les muscles, la compression ne pouvant agir sur le fond, mais seulement sur le trajet des sinus, ne serviroit qu'à retenir les matières, loin d'en favoriser la sortie. Elle y seroit par conséquent préjudiciable. De même si ce sinus, quoiqu'à portée de pouvoir être comprimé par le bandage,

étoit garni intérieurement de callosités ; ce feroit bien inutilement qu'on en rapprocheroit les parois. Jamais on n'obtiendroit la réunion. Le bandage expulſif ne peut donc être employé avec ſuccès que dans les ſinus peu profonds dont le fond eſt actuellement mondifié, ſoit ſpontanément par une bonne ſuppuration, ſoit artificiellement par les moyens que l'Art preſcrit.

Galien, dans l'endroit cité, s'eſt expliqué parfaitement ſur les attentions qu'on doit avoir dans l'application du bandage expulſif. On doit, dit-il, appliquer les premiers tours de la bande ſur le fond du ſinus. Ils doivent être ſerrés ſans pourtant cauſer beaucoup de douleur ; & la compreſſion doit diminuer par dégrés depuis le fond du ſinus juſqu'à ſon orifice. Pour obſerver exactement ce précepte qui eſt d'une très-grande importance, il nous paroît convenable de fixer chaque tour de bande

avec une épingle. Sans cette précaution les tours de la bande les plus serrés se lâchent, ce qui serre d'autant les autres ; & la compression devient bien-tôt uniforme. Il est vrai qu'on peut faire à peu près la même chose en disposant la compresse de manière qu'elle soit fort épaisse vers le fond du sinus & qu'elle diminue d'épaisseur à mesure qu'elle s'en éloigne. Cela suppose qu'on peut embrasser la partie de plusieurs circonvolutions qui passent sur différens points du sinus ; ce qui ne se rencontre pas toujours ; car lorsqu'on a à comprimer un sinus placé transversalement par rapport à la longueur du corps, on est obligé de se contenter d'une compresse qu'on applique d'abord sur le fond & qu'on approche par degrés de l'ouverture à mesure que la cavité se ferme ; & cette compresse n'est assujettie que par un ou plusieurs circulaires également serrés.

III. Le séton ne peu avoir lieu

ſans la contre-ouverture. Nous avons indiqué les cas où il convient de la faire, & les moyens de la faire par le ſecours de la ſonde introduite juſqu'au fond de l'Abſcès ; mais il arrive quelquefois que l'Abſcès a des clapiers tortueux dans leſquels il n'eſt pas poſſible de faire entrer la ſonde. Alors il eſt difficile de reconnoître ces clapiers ou ſinus, & ce n'eſt guères que dans le cours du traitement qu'on parvient à les connoître par la grande quantité de matières que l'Abſcès fournit, relativement à l'étendue apparente de ſa cavité. On les reconnoît auſſi en ce que la compreſſion faite aux environs de l'ouverture en fait couler le pus. Le lieu qu'occupe le ſinus eſt indiqué par une douleur plus ou moins vive qui s'y fait ſentir & que la compreſſion augmente : outre qu'en comprimant d'aſſez loin le contour de l'ouverture, le pus commence à ſortir dès qu'on touche extérieurement le fond du ſac. Dans ce

cas il n'y a que deux partis à prendre : ou d'ouvrir le ſinus dans toute ſa longueur lorſqu'il n'eſt pas d'une étendue conſidérable, & qu'on le peut faire ſans interreſſer aucune partie reſpectable, comme lorſqu'il eſt ſitué immédiatement ſous les tégumens communs ; ou, dans la ſuppoſition contraire, de faire une contre-ouverture pour pouvoir paſſer dans tout le trajet du ſinus un ſéton ou une bandelette chargée d'un digeſtif convenable. L'introduction de la ſonde n'étant pas poſſible, l'Art nous fournit deux autres moyens de rendre la contre-ouverture praticable ; l'un, de retenir pendant quelque-tems les matières dans le ſinus pour lui faire faire boſſe à l'extérieur, ou au moins pour rendre ſenſible la fluctuation ; l'autre, d'injecter quelque liquide dans le ſinus pour produire plus promptement le même effet. Ce dernier moyen me paroît préférable en ce que le pus retenu forcément dans le ſinus, peut

augmenter la dilacération des parties qui le renferment & creuser de nouveaux clapiers, au lieu que l'injection faite avec précaution n'est point sujette à cet inconvénient & donne la facilité d'opérer sur le champ.

Un jeune homme de 18 ans avoit un dépôt considérable à la partie supérieure externe de la cuisse. On ouvrit ce dépôt & on emporta sans beaucoup de nécessité, de grands lambeaux des tégumens. Cependant après six mois de traitement l'ouverture n'avoit pû être cicatrisée qu'en partie. On me fit voir le malade. Je fis quelques tentatives pour découvrir les sinus qui avoient empêché la guérison. Je ne pus introduire le stilet que de la longueur d'un pouce vers la partie antérieure un peu supérieurement & profondément. Comme la direction de ce sinus paroissoit favorable à la sortie du pus qu'il pouvoit contenir, & que d'ailleurs il en sortoit beaucoup de matières dans

l'intervalle des pansemens, il me fut aisé de juger que ce sinus aboutissoit à quelqu'autre d'une plus grande étendue. J'y injectai de l'eau chaude, & le malade qui la sentoit couler dans l'intérieur de sa cuisse marquoit du doigt à l'extérieur, le chemin que le liquide parcouroit au-dedans. Quand j'y en eus fait entrer trois ou quatre onces, il se forma une tumeur à la partie postérieure & moyenne de la cuisse. Je fis à cette tumeur une ouverture simple par laquelle sortit la liqueur injectée. Le malade fut traité comme d'un simple Abscès & promptement guéri. Je me suis encore servi du même moyen avec le même succès dans une occasion à peu près semblable.

L'usage du séton étant de déterger, par le moyen des médicamens dont on le charge, l'intérieur d'un Abscès, il ne doit pas être employé dans les sinus dont le fond seroit actuellement pur & disposé à la réunion;

ce qu'on connoît par la nature du pus qui en découle. Tout ce qu'on a à faire dans ces cas est de raprocher par une compression douce, les parois du sinus pour en favoriser l'agglutination. Cette compression doit être faite de manière qu'elle ne se fasse point sentir sur les ouvertures & surtout sur l'ouverture la plus basse.

La manière d'employer le séton est assez connue. On coupe à droit fil une bande étroite de linge fin & molet qu'on effile un peu par les côtés. On l'introduit par l'ouverture supérieure, & on tire à chaque pansement par l'ouverture inférieure, la portion de la bandelette qui a séjourné dans le sinus, après avoir chargé d'un digestif convenable la portion qui doit y entrer & y rester jusqu'au pansement suivant. On applique sur les ouvertures un simple plumasseau chargé du même médicament. On continue de panser ainsi jusqu'à ce que la cavité de l'Abscès soit mondifiée. On

retire alors la bandelette par l'ouverture d'en bas qu'on a soin d'entretenir jusqu'à ce que tout le trajet du sinus soit entièrement réuni.

IV. L'usage général des dilatans, dans le traitement des Abscès ouverts est de porter & maintenir dans le fond d'un Abscès qui n'a pû être ouvert dans toute son étendue, les remèdes nécessaires pour le déterger; ou d'entretenir seulement l'ouverture extérieure jusqu'à ce que le fond ait pû être guéri par d'autres moyens; ou enfin de produire ces deux effets à la fois.

Lorsqu'il est possible de déterger par leur moyen le fond de l'Abscès, on employe des bourdonnets chargés d'un digestif plus ou moins animé, ou dans certains cas, la charpie sèche dont on remplit mollement les cavités ulcérées pour absorber les matières sanieuses qu'elles fournissent en grande quantité & dont le croupissement détruit de plus en plus le tis-

ſù des parties. Nous avons des Obſervations d'ulcères guéris par ce dernier moyen, contre leſquels on avoit employé inutilement toutes les autres reſſources de l'Art.

Mais pour obtenir d'un moyen auſſi ſimple tous les avantages qu'on peut en eſpérer, il faut l'employer avec certaines précautions. Ce n'eſt qu'à des mains induſtrieuſes & intelligentes qu'il eſt permis d'en faire uſage. Le but légitime de cette pratique étant d'abſorber le pus, qui, par le defaut de pente, ſéjourne & forme un lac dans le fond de l'Abſcès, il eſt clair qu'on ne doit point bourrer la cavité de cet Abſcès, en y entaſſant durement de la charpie brute ou des bourdonnets, mais qu'il convient de garnir mollement cette cavité de charpie fine qu'on doit renouveller chaque fois qu'elle ſe trouve imbibée; ce qui oblige de réïtérer le panſement plus ou moins fréquemment ſuivant l'abondance des matiè-

res que l'ulcère fournit. C'est ainsi qu'il est permis de tamponner, si l'on peut donner le nom de tamponnement à une manœuvre douce & salutaire, très-différente du tamponnement des empyriques, généralement & justement décrié dans ce siécle.

Les bourdonnets qu'on introduit dans des Abscès profonds, & dont la cavité a beaucoup d'étendue, doivent être liés d'un fil dont on laisse pendre un bout au-dehors pour pouvoir les retirer. Cette précaution est essentielle dans ces cas; car on a vû quelquefois naître des accidens fort graves dont on ignoroit la cause, pendant le traitement d'un Abscès sinueux, lesquels procédoient d'un bourdonnet qui avoit été oublié dans la cavité de l'Abscès. Si l'Abscès est peu profond un simple bourdonnet suffit pour déterger le fond, & empêcher la réunion de la playe extérieure. Ce bourdonnet doit être supprimé dès que les chairs commen-

cent

cent à ſe reproduire. On panſe alors à plat en faiſant ſeulement couler dans la cavité quelques gouttes du médicament dont on charge le plumaſſeau.

Lorſque les dilatans ne peuvent être portés juſqu'au fond des ſinus pour les mondifier, & que les parties reſpectables dont l'ouverture eſt entourée ne permettent pas de l'aggrandir, l'uſage des dilatans ſe borne à entretenir cette ouverture; & on emploie alors les tentes de charpie, d'éponge préparée, les canules, &c. pour faciliter l'iſſue des matières & pour permettre en même tems le ſecours des injections lorſqu'elles ſont ſans danger. La carie d'un os dans le fond d'un Abſcès eſt encore une circonſtance qui nous oblige à faire uſage des dilatans.

V. L'injection eſt un moyen fort équivoque. Elle peut faire du mal dans beaucoup de cas, & du bien dans quelques-uns. En général

elle a plus d'inconveniens & moins d'éfficacité que les autres moyens que nous venons de propoſer ; & elle ne doit être employée que lorſque ces autres moyens ſont impratiquables ou inſuffiſans. Nous allons éxaminer l'uſage qu'on doit faire de ces différens moyens ſuivant les différentes parties où les Abſcès peuvent être ſitués.

1. Ceux qui occupent les parties extérieures de la tête n'éxigent en général qu'un traitement ſimple. Quoique le crâne s'y trouve quelquefois découvert, ce n'eſt pas une raiſon pour entretenir l'ouverture par des dilatans. On doit au contraire en procurer la réunion le plus promptement qu'il eſt poſſible. Il eſt prouvé par un grand nombre d'Obſervations que le crâne, quoique découvert dans une étendue conſidérable, ſe recouvre ſans exfoliation. S'il étoit évidemment carié, il conviendroit alors de découvrir toute la carie pour la traiter ſelon l'Art.

2. Les Abfcès de l'œil font placés comme nous avons dit, ou dans l'épaiffeur de la cornée, ou dans la chambre antérieure, ou dans la poftérieure. Les premiers lorfqu'ils font ouverts n'ont befoin pour être guéris que d'un fimple collyre defficcatif. Les autres font d'une plus grande conféquence. Quelquefois l'épaiffeur du pus l'empêche de fortir librement. On a recours alors à une injection délayante faite de quelqu'eau ophtalmique, comme l'eau d'euphraife, de fenouil, de cyanus, &c. qu'on peut rendre un peu déterfive felon les cas en y ajoutant quelques grains de camphre, de fucre de faturne, &c. Pour procurer la réunion de la playe faite à la cornée, on emploie l'onguent de tuthie ou bien un collyre fait avec le firop de rofes féches & l'eau de fenouil, ou tel autre. On doit avoir foin pendant toute la cure de garantir foigneufement l'œil de l'impreffion de la lumière en le tenant couvert d'une

compresse, comme dans toutes les opérations qui se pratiquent sur les yeux.

3. La principale attention qu'on doit avoir dans le traitement des Abscès du sac lacrymal est d'entretenir ouvert le canal nazal. Sharp conseille dans cette vue d'introduire à chaque pansement, vers la fin de la cure, une sonde d'argent dans ce canal pour le déboucher. Mais s'il étoit lui-même ulcéré ou obstrué, il seroit plus convenable de le traiter par les injections, ou par l'usage d'une petite bougie appropriée, qu'on renouvelle à chaque pansement, & qu'on continue aussi long-tems qu'il est nécessaire : après quoi on guérit la petite playe extérieure avec quelque dessiccatif, soutenu par un appareil qui la comprime un peu. Au reste cette matière a été amplement discutée dans les Mémoires de l'Académie à l'occasion des fistules lacrymales.

4. Les Abscès placés dans l'intérieur de la poitrine lorsqu'ils sont une fois

ouverts, doivent être pansés simplement. On doit en exclure avec soin toute espèce de dilatans solides, capables de gêner le mouvement continuel de cette partie, comme les tentes, les canules, &c. ou si ces dernieres y sont employées ce ne doit être que dans l'instant du pansement pour favoriser l'injection, lorsqu'elle est nécessaire, & l'issue des matières qu'elle entraîne avec elle. La bandelette est le seul moyen régulier qui puisse être employé dans les Abscès de cette partie. En même tems qu'elle entretient l'ouverture, elle favorise l'issue des matières épanchées. On peut en même tems employer l'injection lorsque l'Abscès occupe la plevre ou la membrane externe du poumon ; mais s'il avoit entamé considérablement ce viscère, elle pourroit être préjudiciable; car la liqueur injectée passant dans les vésicules pulmonaires & dans les bronches, pourroit causer la suffocation. Comme il n'est pas possible

le plus souvent de connoître d'abord les bornes intérieures de l'Abscès, on doit donc tenter l'injection lorsqu'elle paroît nécessaire, mais avec ménagement, & l'abandonner tout de suite si elle occasionnoit quelque accident.

5. Nous avons renvoyé pour l'ouverture des Abscès du foye au Mémoire de M. Morand. On trouvera bon que nous y renvoyïons aussi pour le traitement. On y verra que l'injection ne doit presque jamais être admise dans les Abscès de ce viscère, parce que sa tissure spongieuse fait qu'il s'imbibe aisément du liquide injecté. Lorsque ces Abscès sont ouverts méthodiquement, ils se guérissent avec assez de facilité par des remédes simples & ordinaires.

6. Le traitement des Abscès des reins est en général très-long; & leur guérison parfaite, très-douteuse. Ces Abscès étant ouverts extérieurement aussi largement qu'il est

poſſible, on porte dans leur fond des bourdonnets liés & chargés d'un digeſtif pour tacher de déterger & d'incarner ce fond, pendant qu'on apporte tous ſes ſoins pour que la playe extérieure ne ſe rétreciſſe pas trop vîte. L'épaiſſeur des chairs dans cette partie, & l'état ſain des tégumens & des muſcles extérieurs font que l'ouverture a beaucoup de diſpoſition à ſe réunir pendant que le fond de ces Abſcès où nos remèdes ne peuvent atteindre que difficilement font très-longs à guérir. Il eſt très-important néanmoins de conſerver toujours au pus une iſſue libre ; ſans quoi il ne manqueroit pas de ſe creuſer des ſinus & de cauſer de nouveaux déſordres. Lors donc qu'on n'a pu parvenir à guérir le fond de l'Abſcès, il eſt indiſpenſable de ſe réduire à la cure palliative & de conſerver une fiſtule, en ſe ſervant d'une canule ou d'une bougie appropriée. La canule, qui par ſa fermeté gêne l'action des muſ-

cles, a quelque chose de plus incommode pour le malade, ſurtout dans les commencemens ; mais elle procure l'avantage de pouvoir porter avec plus de facilité juſqu'au fond du mal, des injections vulnéraires & déterſives qui entraînent les matières, détergent l'ulcère, & peuvent amener à la longue une entière guériſon. Lorſqu'on ſe ſert de canules, ſoit de plomb, ſoit d'argent, leur longueur doit être proportionnée à celle du trajet de l'ouverture, & ſi ce trajet venoit à augmenter de longueur pendant le cours du traitement par quelque circonſtance, il faudroit auſſi ſe ſervir de canules plus longues. Sans cette précaution les canules n'allant plus juſqu'au foyer, la portion du trajet ſituée entre ce foyer & la canule pourroit ſe remplir, fermer la communication & rendre la canule inutile. Nous avons là-deſſus une belle Obſervation de M. le Dran dans le deuxième Tome de ſes Obſervations de Chirurgie, pag. 87.

Une Femme du moyen âge à qui ce grand Chirurgien avoit ouvert un Abscès considérable au rein droit, portoit une canule d'argent de la longueur de deux pouces, qui entretenoit l'ouverture de l'Abscès & dirigeoit les injections dont on se servoit. Une servante de la malade fut chargée après quelque tems de continuer les pansemens deux fois le jour. L'embonpoint de la Dame ayant augmenté considérablement, la canule devint trop courte, & les graisses en bouchérent l'extrêmité du côté du rein. La matière se trouvant ainsi retenue occasionna des accidens pour lesquels M. le Dran fut appellé. Il perça avec une grosse sonde un peu aigue par le bout les graisses qui bouchoient l'extrêmité de la canule, il donna issue par ce moyen à une grande quantité de pus, & il introduisit à la faveur de la sonde une canule plus longue que la malade continua de porter.

Quelques précautions qu'on puisse prendre pour empêcher le croupissement du pus dans ces sortes d'Abscès, cela est souvent impossible. Il faudroit pour y réussir, que l'ouverture fut toujours placée à la partie la plus déclive ; ce qui souvent n'est pas possible. La Dame dont nous venons de rapporter l'Observation d'après M. le Dran se plaignit six semaines après l'accident dont nous avons fait mention, d'une petite tumeur à la partie supérieure & antérieure de de la cuisse. Cette petite tumeur qui fut ouverte n'étoit autre chose que l'extrêmité d'un sinus tortueux qui venoit de l'Abscès du rein. La cause prochaine de ce sinus fut sans doute le séjour des matières occasionné en partie par l'accident de la canule, en partie parce que le fond de l'Abscès étoit plus bas que l'ouverture, comme l'observe M. le Dran. On introduisit dans le sinus une bougie qui peu à peu fut poussée jusqu'au rein.

On continua les injections par la canule ; elles reſſortoient en partie par cette voie, en partie par l'ouverture inférieure. La malade vécut quinze mois dans cet état, agiſſant & ſe portant bien, juſqu'à ce qu'un reflux de matières ſur le poumon la fit mourir preſque ſubitement.

7. Les Abſcès de la veſſie ouverts extérieurement, ou à l'hypogaſtre, ou au périné, s'ils n'ont endommagé que ſes tuniques extérieures, ne ſortent point des régles communes & n'éxigent rien de particulier. Si la veſſie eſt percée & que l'urine paſſe par la playe, on introduit la ſonde par l'urethre, & on la laiſſe dans la veſſie pour vuider l'urine juſqu'à ce que la ſolution de continuité de cet organe ſoit réparée. Il conviendroit même de placer la ſonde dans le cas où les parois de la veſſie ne ſeroient pas totalement percées, mais où elles ſeroient ſeulement fort amincies, parce que l'urine gardée dans la veſſie,

pourroit, en remplissant cet organe, occasionner sa rupture dans l'endroit où ses tuniques seroient affoiblies. Dans les Abscès qui se seroient ouverts dans la cavité même de la vessie, nous avons la ressource des injections & des tisannes vulnéraires.

8. Dans le traitement des Abscès du testicule, on doit éviter avec soin l'usage des médicamens suppuratifs & pourrissans qui entraîneroient la perte de cette partie. On doit employer par préférence les digestifs balsamiques & les fomentations résolutives & spiritueuses, plus propres à conserver la chaleur & la vie de cet organe important.

9. Les Abscès à l'anus simplement ouverts, doivent aussi être pansés simplement & à plat. Lorsqu'on a été obligé de fendre le rectum, on panse comme dans l'opération de la fistule. On doit avoir grand soin, surtout au premier appareil, d'assujettir avec le doigt indice d'une main les

bords coupés de l'inteſtin pendant qu'on introduit la tente, parce qu'elle pourroit froiſſer & même retrouſſer les levres de la diviſion; ce qui peut avoir des ſuites fâcheuſes, comme l'expérience l'a fait connoîtrre à pluſieurs Praticiens, & notamment à M. le Dran qui recommande cette précaution avec beaucoup de raiſon.

10. Entre les Abſcès des extrêmités ceux qui attaquent les jointures méritent une attention particulière. On doit rejetter ſoigneuſement dans le panſement de ces Abſcès, les remèdes émolliens & ſuppurans; & ſe ſervir au contraire de réſolutifs & deſſiccatifs, capables d'empêcher l'affluence des humeurs dans ces parties, & de diſſiper celles qui y ſont engorgées. On ne doit pas oublier de donner de tems en tems du mouvement aux articulations pour prévenir l'anchiloſe; & dans les cas où la partie eſt expoſée à perdre ſon mouvement, on doit lui donner une ſituation qui ne

puisse être après la guérison, ni difforme ni gênante. Ainsi la cuisse & la jambe doivent être étendues ; le pied, soutenu au moyen de la semelle ; le bras couché le long du corps & legérement écarté ; l'avant-bras plié à angle droit ou un peu obtus ; la main, allongée, & les doigts legérement fléchis.

---

§. II.

Traitement des Abscès placés sous les os, ou dans l'intérieur des os.

1. LEs Abscès placés sous le crâne sont les premiers de cette classe. Il n'est pas question ici de bandage expulsif ni de dilatans. Ces moyens n'ont point de prise sur les parties osseuses. La situation de la partie malade, l'application immédiate des médicamens & des instrumens, & quelquefois l'injection, sont les seuls secours qui puissent avoir lieu après l'opération bien faite. Les

épanchemens purulens sur la dure-mere une fois découverts par le trépan s'évacuent avec facilité. S'ils s'étendent un peu au loin, on comprime legérement la dure-mere avec le méningophilax. On ordonne au malade de faire une forte expiration le nés & la bouche fermés ; ce qui en déterminant une plus grande quantité de sang dans le cerveau appuie fortement la dure-mere contre le crâne, & chasse vers l'ouverture les matières contenues entre ces deux parties. On pompe à chaque pansement ces matières avec la charpie fine dont on fait des fausses tentes ou des bourdonnets ; & on applique sur la dure-mere, des sindons imbibés de miel rosat. Lorsque l'Abscès a son siége dans le cerveau même, il est beaucoup plus dangereux. Le choix des remèdes qui conviennent à une partie si respectable mérite toute l'attention du Chirurgien. Nous avons à M. de la Peyronnie l'obligation de

nous avoir appris par de sages expériences que les remèdes spiritueux ne sont pas ceux qui sont les plus convenables pour résister à la putréfaction du cerveau, dont ils ne font au contraire que hâter la dissolution. Le baume de Fioraventi, l'huile de thérébentine, le baume du commandeur, le miel rosat sont ceux qui méritent la préférence. Ce dernier qui est le plus usité de tous convient principalement lorsque la suppuration est ténace & visqueuse. On délaye le miel rosat dans une legère décoction vulnéraire, dans laquelle on trempe des sindons qu'on applique ensuite sur le cerveau lorsqu'il n'est entamé que superficiellement; mais lorsque l'ulcération est profonde, & qu'une déperdition de substance considérable a comme caverné ce viscère, on est quelquefois obligé d'avoir recours à l'injection. On peut employer alors le miel rosat préparé comme nous venons de le dire, ou délayé dans une décoction

coction de plantes céphaliques, comme l'a fait avec ſuccès M. de la Peyronnie, pour en faire des injections dans le cerveau avec une ſeringue dont la canule doit être terminée en arroſoir. Ce grand homme a obſervé qu'un bleſſé qu'il traitoit ainſi, & qui avoit le cerveau tellement délabré qu'il contenoit quatre onces d'injection, perdoit connoiſſance & tomboit comme mort dans l'inſtant du panſement, par la compreſſion que la liqueur injectée faiſoit ſur le cerveau. Si-tôt qu'on avoit repompé l'injection les accidens ceſſoient. Le malade fut guéri dans l'eſpace de deux mois. M. Queſnay qui rapporte ces détails dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie, conſeille d'ajouter à cette injection le baume du commandeur ou l'huile de thérébentine dans le cas où la ſubſtance du cerveau paroîtroit affectée d'une diſſolution putride.

La principale utilité de l'injection

dans ces cas étant d'entraîner les matières & d'empêcher leur croupissement dans le cerveau, elle ne doit être employée que lorsque la situation & les contre-ouvertures ne suffisent pas pour remplir cette indication ; car il est toujours à craindre qu'un viscère aussi mol que le cerveau, ne s'abreuve du liquide injecté & ne le retienne dans sa substance ; ce qui occasionneroit bien-tôt des accidens mortels.

2. Les Abscès des sinus frontaux & maxillaires ont particulièrement besoin du secours des injections. Lorsque les sinus frontaux sont ouverts extérieurement, on peut introduire commodément dans leur cavité une tente ou un bourdonnet chargé d'un digestif balsamique, & enlever les matières stagnantes par une injection vulnéraire un peu spiritueuse. Le Docteur Runge assure que son Pere, qui avoit guéri plusieurs de ces maladies, se servoit vers la fin de la

cure, pour tarir la suppuration, du baume d'Arcéus dans lequel il mêloit un peu de pierre infernale. Après avoir pansé ainsi pendant dix jours il ne se servoit plus que d'esprit de vin jusqu'à ce qu'il eût obtenu l'exfoliation de l'os; après quoi il terminoit la guérison avec quelqu'essence balsamique. Il guérissoit parfaitement ces Abscès par cette méthode. La cicatrice restoit seulement profonde.

3. Lorsque les Abscès du sinus maxillaire sont ouverts par une alvéole, l'injection est le seul secours dont ils sont susceptibles, & elle suffit quelquefois pour procurer une guérison complette, parce que l'ouverture se trouvant placée à la partie la plus basse du sinus, elle offre une issue libre aux matières à mesure qu'elles s'amassent. Si le sinus est ouvert entre la joue & les gencives, l'ouverture est placée moins favorablement pour l'égout des matières; mais comme on a pû & qu'on a dû la faire assez grande,

elle nous donne la facilité de pouvoir introduire dans le ſinus une tente ou un bourdonnet trempé dans quelque liqueur déterſive & ſpiritueuſe, ou bien une petite éponge, qui, en même tems qu'elle porte un remède dans le ſinus, s'imbibe des matières purulentes, & peut ſe renouveller à chaque panſement.

4. Les Abſcès placés ſous le ſternum, lorſqu'ils ſont bien ouverts par le trépan dans des ſujets ſains d'ailleurs, ſe guériſſent ſans beaucoup de peine ni beaucoup de remèdes. Celui dont nous avons rapporté l'obſervation en traitant de l'ouverture de ces Abſcès, fut guéri avec un digeſtif ſimple dont on inſtilloit quelques gouttes dans le fond de la cavité. On n'appliquoit ſur l'os découvert que de la charpie trempée dans l'eau de vie, & ſur la playe extérieure un ſimple plumaſſeau de digeſtif. On ne changea rien à ce traitement pendant toute la cure qui ne fut traverſée par aucun accident, & qui fut terminée en fort peu de tems.

Il n'est pas possible de prescrire des régles particulières pour le traitement des Abscès placés sous l'omoplate ou sous l'os des îles. Le Chirurgien qui aura eu assez de lumières pour découvrir ces Abscès, & assez de courage pour les ouvrir, ne manquera point de ressources pour les traiter lorsqu'ils seront une fois ouverts. C'est à son génie à lui inspirer la manière dont il doit se conduire suivant la variété des circonstances, & à lui marquer la route qu'il doit suivre dans des sentiers aussi épineux & si peu battus.

6. A l'égard des Abscès formés dans les grandes cavités des os longs, ils supposent toujours la carie interne de l'os, & c'est-là l'objet principal auquel on doit s'attacher dans le traitement de ces terribles maladies. Quand on est venu à bout de procurer l'exfoliation, ou par le cautère actuel plus ou moins répété, ou par l'application de l'eau mercurielle, ou par les autres moyens que l'Art fournit, &

dont il détermine l'usage selon les différens cas, on peut se flatter d'obtenir une guérison complette.

Nous avons fait voir que les médicamens, le cautère & le fer sont autant de moyens légitimes dont on peut se servir, selon les cas, pour procurer l'ouverture des Abscès; que tout l'Art consiste à placer à propos ces différens moyens, & à suivre dans leur usage, certaines régles appropriées aux circonstances dont nous avons fait le détail. De même nous avons montré qu'entre les diverses méthodes de traiter les Abscès après leur ouverture, il n'en est aucune qui mérite une exclusion générale; & nous avons distingué les cas où l'une doit être employée par préférence aux autres. C'est en cela que consistoit la question que nous avons entrepris de résoudre.

Singula quæque locum teneant.

F I N.

ERRATA.

PREMIER MEMOIRE.

PAge 81. *ligne* 2. autres *lisez* Auteurs.
P. 105. *l.* . . les cours *lis.* le cours.
ibid. *l.* 9. tout autre *lis.* toute autre.

II. MEMOIRE.

Page 34. *lig.* 24. leurs *lis.* leur.
P. 69 *lig.* 4. lequelle, *lis.* lequel.